

Maija Sulkava

Tulevaisuuden osaamistarpeet neuvola- ja perhetyössä

Helsingissä ja Tallinnassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö

Klininen asiantuntijuus sosiaali- ja

terveysalalla

Opinnäytetyö

18.05.2018

Tekijä(t) Otsikko	Maija Sulkava Tulevaisuuden osaamistarpeet neuvola- ja perhetyössä
Sivumäärä Aika	53 sivua + 5 liitettä 18.5.2018
Tutkinto	Terveystieteiden YAMK
Koulutusohjelma	Klininen asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalalla
Suuntautumisvaihtoehto	Klininen asiantuntija
Ohjaaja(t)	Lehtori TtT Leena Hannula Yliopettaja PhD Arja Liinamo
<p>Tämä opinnäytetyö on osa Health Promotion Programme- projektia (2016-2019), joka toteutetaan yhteistyössä Tallinnan yliopiston Haapsalu Collegen, Haapsalu ammatillisen koulutuksen keskuksen ja Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää neuvola- ja perhetyön nykyisiä haasteita sekä tulevaisuuden lapsiperhetyöntekijöiden osaamistarpeita Helsingissä ja Tallinnassa. Tavoitteena on tuottaa tietoa neuvola- ja perhetyön kehittämisen tueksi. Lisäksi tavoitteena on saatujen tulosten avulla tukea Health Promotion Programme -projektin tavoitetta edistää alueellista ja taloudellista kehitystä Virossa ja Suomessa kehittämällä yhdenmukaisia ja tulevaisuuden tarpeisiin vastaavia terveyden edistämisen koulutusohjelmia.</p> <p>Opinnäytetyön kohderyhmä koostui Tallinnan ja Helsingin lapsiperhetyön asiantuntijoista. Aineiston keruu tapahtui fokusryhmähaastatteluilla Tallinnassa keväällä 2017 ja Helsingissä syksyllä 2017. Tallinnassa haastateltavia oli viisi ja Helsingissä neljä. Tässä laadullisessa tutkimuksessa aineiston analysointimenetelmäksi valikoitui induktiivinen sisällönanalyysi.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan Helsingin sekä Tallinnan lapsiperhetyössä koettiin maahanmuuttoon, vanhemmuuden taitojen puuttumiseen ja ammatilliseen yhteistyöhön liittyviä haasteita. Kummassakin kaupungissa koettiin, että maahanmuuttoon ei olla osattu varautua palvelujen tasolla. Myös vanhempien uusavuttomuus koettiin haasteeksi. Helsingissä korostui työssäjaksamisen haasteet, kun taas Tallinnassa palveluiden perhekeskeisyyden puuttuminen.</p> <p>Tulevaisuuden osaamistarpeita Helsingissä sekä Tallinnassa olivat yhteistyötaidot sekä taito hoitaa erilaisia asiakasryhmiä kuten mielenterveysasiakkaita ja maahanmuuttajaperheitä. Helsingin haastattelussa nousi esiin tarve oman ammattitaidon jatkuvalla kehittämiselle ja omasta työhyvinvoinnista huolehtimiselle. Tallinnan haastattelussa korostettiin ennaltaehkäisevän työotteen tärkeyttä. Terveystieteiden edistämisen lisääminen koettiin Tallinnassa tärkeäksi. Helsingissä korostui verkosto-osaaminen.</p>	
Avainsanat	Haasteet, perhetyö, osaamistarpeet, terveyden edistäminen

Author(s) Title Number of Pages Date	Maija Sulkava Future Competence Needs in Maternity and Child Health Guidance and Family Services 53 pages + 5 appendices 18 May 2018
Degree	Master of health care (Public health nurse)
Degree Programme	Master's Degree Programme Clinical Expertise
Specialisation option	Clinical Expertise
Instructor(s)	Leena Hannula, Doctor of Health Sciences, Senior lecturer Arja Liinamo, PhD
<p>This thesis is part of the Health Promotion Programme project (2016–2019), which is carried out by Tallinn University's Haapsalu College, Haapsalu Vocational Education and Training Centre, and Metropolia University of Applied Sciences. The aim of this thesis is to examine the current and future challenges in maternity and child health guidance and family services as well as family service workers' competence needs in the future in Helsinki and Tallinn. The goal is to provide information to support the development of maternity and child health guidance and work with families. Furthermore, the aim is to promote the objectives of the Health Promotion Programme in advancing regional and financial growth in Estonia and Finland by developing uniform health promotion education programs that meet future challenges.</p> <p>The thesis' target group consisted of family service experts in Tallinn and Helsinki. Research material was collected by conducting focus group interviews in Tallinn in the spring of 2017 and in Helsinki in the fall of 2017. The Tallinn group comprised five interviewees, and the Helsinki group comprised four. Inductive content analysis was chosen as the method of analysis for this qualitative study.</p> <p>The findings show that in both Helsinki and Tallinn the challenges faced by family service workers were connected to immigration, lack of parenting skills, and professional cooperation. Both groups felt that necessary preparations have not been made on the service level to meet the demands posed by immigration. Parents' incapability of looking after themselves and their families was also seen as a challenge. In Helsinki, the challenges of coping with workloads and work-related stress stood out in the interview, whereas in Tallinn the interviewees reported a lack of family-centric approaches in services.</p> <p>The future competence needs in both Helsinki and Tallinn include cooperation skills and the ability to serve different client groups, such as mental health clients and immigrant families. The Helsinki group mentioned the need to constantly develop one's professional competences and to manage one's well-being in the workplace and emphasized the importance of networking skills. In Tallinn, the interviewees highlighted the importance of adopting a preventive approach in their work. Increasing health promotion was also considered important.</p>	
Keywords	challenges, family services, competence needs, health promotion

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Toimintaympäristön kuvaus	2
3	Lapsiperheet nyky-yhteiskunnassa	3
3.1	Erilaiset perheet perhetyön asiakkaina	3
3.2	Perheen huomioiminen hoitotyössä	5
3.3	Lapsiperheiden haasteet	5
4	Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset lapsiperheiden terveyden edistäjinä	8
5	Osaamistarpeiden ennakointi ja siihen liittyviä hankkeita Suomessa	11
5.1	Osaamisen ennakointi kuntapalveluissa- hanke	11
5.2	SOTE- ennakointi-projekti	12
5.3	Tulevaisuuden sote osaaminen- hanke	13
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	14
7	Aineiston keruu ja analyysi	14
7.1	Fokusryhmähaastattelut Tallinnassa ja Helsingissä	15
7.2	Aineiston analysointi	17
8	Tulokset	21
8.1	Lapsiperhetyön haasteet	21
8.1.1	Maahanmuuttoon liittyvät haasteet	22
8.1.2	Palvelujärjestelmään liittyvät haasteet	23
8.1.3	Asiakkaiden yksilölliset tarpeet	23
8.1.4	Lapsiperhetyöntekijöiden ammatilliset haasteet	26
8.1.5	Helsingin ja Tallinnan väliset erot koskien lapsiperhetyön haasteita	27
8.2	Lapsiperhetyöntekijän tulevaisuuden osaamistarpeet	28
8.2.1	Ennaltaehkäisevä työote	30
8.2.2	Yhteistyötaidot	31
8.2.3	Ammattitaidon jatkuva kehittäminen	32
8.2.4	Eri asiakasryhmien hoitotaito	32
8.2.5	Helsingin ja Tallinnan väliset erot koskien lapsiperhetyöntekijöiden tulevaisuuden osaamistarpeita	33

9	Pohdinta	34
9.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	35
9.2	Tulosten pohdinta	37
9.2.1	Pohdintaa lapsiperhetyön haasteista	37
9.2.2	Pohdintaa lapsiperhetyöntekijöiden tulevaisuuden osaamistarpeista	42
9.3	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset	44
9.4	Opinnäytetyön prosessi	46
	Lähteet	48
	Liitteet	
	Liite 1. Suostumuslomake	
	Liite 2. Consent to participate	
	Liite 3. Informaatiokirje	
	Liite 4. Letter of invitation	
	Liite 5. Esimerkki sisällönanalyysistä	

1 Johdanto

Yksi yhteiskuntamme tärkeimmistä tavoitteista on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Myös yhtenä YK:n kestävän kehityksen tavoitteena on taata terveellinen elämä ja hyvinvointi kaikenikäisille. Terveellisen elämän takaaminen ja hyvinvoinnin edistäminen on tärkeää rakennettaessa menestyviä yhteiskuntia. (YK 2017.) Perusta aikuisiän hyvinvoinnille luodaan lapsuudessa. Ihminen muokkautuu geneettisen perimän yhdistyessä kasvuolosuhteiden ja ympäröivän yhteiskunnan kanssa. Näin ollen henkisiä, sosiaalisia, aineellisia ja kulttuurisia elämänhallinnan voimavaroja siirtyy sukupolvelta toiselle. Yhteiskuntaan kiinnittyminen alkaa varhain heti syntymän yhteydessä, jonka vuoksi hyvinvoinnin varhainen tukeminen on ensisijaisen tärkeää. (Paananen – Ristikari – Merikukka – Rämö – Gissler 2012: 3.)

Perhetyön tavoitteena on vastata perheiden tarpeisiin. Tyypillisesti perheiden tarpeet liittyvät lapsen kasvatukseen ja kehitykseen, perheen arjen ja sen ympäristön muuttamiseen, vanhempien tukemiseen lapsen kasvatusasioissa ja vanhempana olemisessa sekä perheen kokonaisvaltaiseen tukemiseen. Yhteiskuntamme pyrkii turvaamaan jokaisen kansalaisen elämisen antamalla apua jokaiselle tukea tarvitsevalle. Perhetyön merkitys hyvinvoinnin parantamisessa on suuri. (Rönkkö – Rytönen 2010: 27.)

Osaamistarpeiden ennakkoinnilla eli laadullisella ennakkoinnilla kerätään tietoa tulevaisuuden osaamistarpeista, kokonaan uusista osaamisalueista, mahdollisista muutoksista osaamisen painopisteissä ja työelämän tarvitsemista uusista osaamisyhdistelmistä. Osaamistarpeilla tarkoitetaan ammattitaitovaatimuksia, joita tarvitaan työelämässä. Koulutustarpeiden ennakkoinnilla eli määrällisellä ennakkoinnilla tarkoitetaan puolestaan ennakointia, jossa ennakointityön tuottamat tulokset voidaan esittää numeerisessa muodossa. (Leveälähti – Järvinen - Vesterinen 2009.)

Opinnäytetyöni aiheena on tulevaisuuden osaamistarpeet neuvola- ja perhetyössä Helsingissä ja Tallinnassa. Työ on osa Health Promotion Programme- projektia, jossa tavoitteena on kehittää uusia terveyden edistämisen koulutusohjelmia Ammattikorkeakoulun opetukseen ja ammatilliseen opetukseen Virossa ja Suomessa. Hankkeessa toimii yhteistyössä Tallinnan yliopisto Haapsalu college, Haapsalu ammatillisen koulutuksen keskus ja Metropolia Ammattikorkeakoulu.

2 Toimintaympäristön kuvaus

Tämä opinnäytetyö on osa Health Promotion Programme- projektia (2016-2019). Projekti toteutetaan yhteistyössä Tallinnan yliopiston (Haapsalu Collegen), Haapsalu ammatillisen koulutuksen keskuksen ja Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa. Hankkeeseen tehdään yhteensä kolme ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä. Tarkoituksena on saatujen tulosten avulla tukea Health Promotion Programme -projektin tavoitetta edistää taloudellista ja alueellista kehitystä Suomessa ja Virossa kehittämällä tulevaisuuden tarpeisiin vastaavia ja yhdenmukaisia terveyden edistämisen koulutusohjelmia. Hankkeen rahoittaa Euroopan unionin ohjelma Central Baltic. (Health Promotion Programme 2016.)

Health Promotion Programme-projektin tavoitteet ovat:

- Tutkia Virossa ja Suomessa yhdenmukaisella menetelmällä terveyden edistämisen koulutus- ja osaamistarpeita.
- Kehittää ammatilliseen koulutukseen tutkimustulosten pohjalta kokonaisvaltainen terveyden edistämisen koulutuksen suunnitelma (AMK, II-aste) molemmissa maissa.
- Kehittää tutkimuksessa havaittujen tulevaisuuden osaamistarpeiden pohjalta 10 uutta ammattikorkeakoulun (10 x 5 ECTS) sekä 6 uutta ammatillisen koulutuksen opintojaksoa (6 x 5 ECVET) terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.
- Toteuttaa ja arvioida kehitetyt opintojaksot sekä muokata niitä tarpeen mukaan. (Health Promotion Programme 2016.)

Yksi osa kansantalouden rakennetta on työelämän taidot. Yritysten, päättäjien, koulutusorganisaatioiden ja yksilöiden panostukset koulutukseen ja taitoihin edistävät kehitystä. Työelämän muutoksia ja trendejä on hyödyllistä tutkia sekä suunnitella strategioita, jotka mahdollisesti vaikuttavat tulevaisuuden talouteen ja työelämään. Oppilaitosten, jotka tarjoavat ammatillista koulutusta tulee pyrkiä ennakoimaan näitä trendejä. Oppilaitosten tulee pystyä myös tarjoamaan tulevaisuuden ammattilaisille työelämän tärkeitä taitoja nopeasti muuttuvilla työmarkkinoilla. Oppilaitosten kyky vastata työelämän muuttuviin tarpeisiin on hidasta ja tulevaisuuden työelämän

ennakointi on haastavaa. Yhtenä syynä tähän on puutteelliset tiedot työmarkkinoiden tulevaisuuden trendeistä. Tulevaisuuden trendien tiedostamisella on merkittävä rooli, kun kehitetään tulevaisuuden opetussuunnitelmia. (Health Promotion Programme 2016.)

3 Lapsiperheet nyky-yhteiskunnassa

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen lähtökohtana on, että perheet ovat yhteiskunnan perusr ryhmä, jonka vuoksi sen kaikilla jäsenillä on oikeus saada tarvittavaa suojelua ja apua. Sopimuksessa katsotaan, että lasten oikeudet ovat osana ihmisoikeuksia. Sopimus takaa lapselle perustavanlaatuisen oikeuden elämään ja henkiinjäämiseen sekä kehittymisen mahdollisimman täysimääräisesti. Lapsen kehitys on käsitteenä kokonaisvaltainen, ja siinä ei ole kyse ainoastaan lapsen valmistamisesta aikuisuutta varten vaan YK:n sopijavaltiot ovat sitoutuneet järjestämään olosuhteet, jotka tukevat lapsuutta ja lapsen kehitystä. Sopimuksella turvataan lapsen oikeus terveyteen, sairaanhoitoon ja kuntoutukseen. (YK:n lapsen oikeuksien sopimus 2017.)

Perhe käsitteenä on monisyinen ja sen yksiselitteinen määrittelemine n on vaikeaa. Jokaisella yksilöllä on oma käsityksensä siitä, mistä heidän perheensä koostuu ja keitä siihen kuuluu. Yleisin perheen määritelmä on avo- tai avioliitossa elävät kaksi henkilöä ja heidän lapsensa, jotka asuvat yhdessä. Perhe voidaan nähdä yhteisönä ja sen muodostavat siihen kuuluvat yksilöt. (Vilén ym. 2013: 54.) Tilastokeskuksen mukaan lapsiperheen määritelmä on perhe, johon kuuluu vähintään yksi alle 18-vuotias kotona asuva lapsi. (Tilastokeskus 2018).

3.1 Erilaiset perheet perhetyön asiakkaina

Vanhempien ja lasten kokonaisvaltainen hyvinvointi toimii koko perheen keskeisenä voimavarana. Suomessa melkein kaikki pikkulapsiperheet käyttävät julkisen palvelujärjestelmän palveluja. Järjestelmistä lastenneuvola on kattavin, arvion mukaan ainoastaan noin puoli prosenttia pikkulapsiperheistä eivät ole lastenneuvolan asiakkaita. Asiakkaina vanhemmat odottavat neuvolalta aktiivista kiinnostusta lapsen ja perheen hyvinvoinnista sekä tuen tarjoamista. Vanhemmat ovat kokeneet neuvolan roolin vaikeuksien havaitsemisessa merkittävänä. (Tuominen ym. 2011: 183.) Asiakkaiden kirjo on ajansaatossa moninaistunut, jonka vuoksi myös asiakkaiden tarpeet ovat muuttuneet. Tästä johtuen tarpeiden tunnistamisen merkitys on korostunut.

Lapsia synnytetään Suomessa yhä myöhemmällä iällä. Keski-ikä ensisynnyttäjillä on noussut merkittävästi verrattuna edellisiin vuosiin. Vuonna 2016 naiset synnyttivät esikoisensa keskimäärin 29,1-vuotiaina. Tämä on 0,2 vuotta vanhempana kuin vuonna 2015 ja 0,4 vuotta vanhempana kuin vuonna 2014. Vuonna 2016 kaikkien synnyttäjien keski-ikä oli 30,8 vuotta. (Tilastokeskus 2017a.) Yhtenä syynä tähän pidetään, että lasten hankintaa lykätään kouluttautumisen vuoksi. Suomalaiset opiskelevat pitkään ja perheen perustaminen suunnitellaan valmistumisen jälkeiseen aikaan. (Rotkirch 2014:43.)

Lapsiperheiden rakenteet ovat muuttuneet Suomessa huomattavasti viimeisten vuosikymmenten aikana. Vuoden 2016 syntyvyyden perusteella naisten keskimääräinen lapsiluku on 1,57 lasta naista kohden. (Tilastokeskus 2017a.) Vuoden 2015 lopussa lapsiperheitä oli 39 prosenttia kaikista perheistä. Viime vuosien ajan lapsiperheiden osuus on laskenut. (Tilastokeskus 2016).

Perhetyypit ovat moninaistuneet Suomessa. Edelleen yleisin perhetyyppi on avioliitto. Avioliitto on yleistynyt varsinkin nuorten piirissä. Avioerot ovat lisääntyneet, minkä vuoksi uusperheitä on enemmän. Ydinperheen rinnalla yleisimpiä perhemuotoja ovat nykyään uusperheet sekä yksinhuoltajaperheet. (Vilen ym. 2013: 55, 59.)

Yksinhuoltajaperheiden osuus kaikista lapsiperheistä on kaksinkertaistunut 1970-luvulta lähtien, 2000-luvulla osuudet ovat pysyneet suurin piirtein samalla tasolla. Vuonna 2014 lapsiperheistä oli yksinhuoltajaperheitä 20,8 % eli lähes 120 000. (Yksinhuoltajaperheet Suomessa. 2014.) Vuonna 2014 uusperheitä oli Suomessa 52 000, joissa eli yhteensä 109 000 lasta. (Tilastokeskus 2015). Uusperheellä tarkoitetaan perhettä, jossa on vain toisen puolison alle 18-vuotias lapsi eivätkä perheeseen kuuluvat kaikki lapset ole puolisojen yhteisiä. (Tilastokeskus 2018). Vuoteen 2013 verrattuna uusperheiden määrä pieneni hieman. (Tilastokeskus 2015.) Suomessa oli vuonna 2011 noin 300 perheellistä saman sukupuolen rekisteröityä paria. (Tilastokeskus 2012).

Maahanmuuttajien määrä on kohonnut merkittävästi 2000-luvulla. Vuonna 2016 kaikista alaikäisistä lapsista 81 000 eli 7,5 % oli ulkomaalaistaustaisia. Ulkomaalaistaustaisten lasten määrä on kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa. Ulkomaalaistaustaisista alaikäisistä lapsista 44 % oli alle kouluikäisiä. Näistä lapsista 57 % asui Uudellamaalla. (Tilastokeskus 2017b.)

3.2 Perheen huomioiminen hoitotyössä

Perheellä on suuri merkitys perheenjäsentensä hyvinvoinnissa. Täten yhden perheenjäsenen sairastumisella on vaikutusta myös muihin perheenjäseniin sekä perhekokonaisuuteen. (Wright – Leahey 2013: 1.) Tämän vuoksi perhehoitotyön toteuttaminen hoidossa on ensisijaisen tärkeää. Perhekeskeisen hoitotyön instituutin (The institute for family-Centered Care) mukaan perhekeskeisen hoitotyön periaate on, että terveydenhuoltohenkilökunta, potilas ja potilaan perhe yhteistyössä suunnittelee, toteuttaa ja arvioi hoitoa. (Family – Centered care 2018.)

Friedmanin ym. (2003: 36-38) mukaan perhehoitotyö – käsite voidaan määritellä monella eri tavalla. Määritelmään vaikuttaa, kuinka perhe määritellään hoitotyössä. Friedman kuvailee, että perhe voidaan nähdä jäsentensä summana, asiakkaan kontekstina, yhteiskunnan jäsenenä ja hoitotyön asiakkaana. Friedman korostaa näkemystä, missä koko perhe nähdään asiakkaana (family as client). Hoitotyössä yksilöt ovat taustalla ja pääpaino on perheessä. Perhe ymmärretään vuorovaikutuksellisenä kokonaisuutena. Hoidossa panostetaan perheen dynamiikkaan ja perheenjäsenten keskinäiseen riippuvuuteen ja perheen ulkopuoliseen ympäristöön. (Friedman ym. 2003: 37-38.)

3.3 Lapsiperheiden haasteet

Tuoreimmassa Väestöliiton tekemässä perhebarometrissä todetaan, että Suomessa syntyvyys on laskenut vuodesta 2011 lähtien. Tästä johtuen niin kansalaisille kuin tutkijoillekin on herännyt kysymys eivätkö lapset ole tervetulleita yhteiskuntaamme tai onko perhepalvelujen toimivuudessa parantamisen varaa. (Rotkirch – Tammisalo – Miettinen – Berg 2017.)

Lapsiperheiden arki koostuu perhe- ja työelämästä sekä vapaa-ajan toiminnoista. Näiden puitteissa perheet pyrkivät luomaan arjessa toimivan kokonaisuuden. (Helminen 2006: 28). Nykypäivänä hektinen arki luo erilaisia haasteita ja paineita vanhemmille ja perheille. Erityisesti epävarmuus vanhemmuudessa, vanhemmuuden roolin ja arjen yhdistäminen, perhe- ja työelämän yhteensovittaminen sekä tunteiden hallinnan vaikeus ongelmatilanteissa ovat koettu kuormittaviksi tekijöiksi vanhemmuudessa. Käytännössä näiden haasteiden vuoksi vanhemmilla on vaikeuksia järjestää aikaa lapsille, mistä johtuen lapsen ja vanhemman välille voi olla haasteellista rakentua turvallista suhdetta. (Halme – Perälä – Laaksonen 2010: 18).

Suurin osa lapsiperheistä voi hyvin, puolestaan osa voi aiempaa huonommin. (Helminen 2006: 28). Tämän lisäksi lasten terveys ja hyvinvointi ovat parantuneet Suomessa viime vuosien aikana. Terveyserot sen sijaan ovat kasvaneet ja haavoittuvassa asemassa olevat lapset voivat huonommin kuin aiemmin. (Halme ym. 2010: 17-18.)

Viime vuosien aikana Suomessa on tehty useita kehitystöitä, hankkeita ja selvityksiä liittyen lasten ja perheiden hyvinvointiin. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman LAPE:n tavoitteena on tukea perheiden hyvinvointia ja luoda lapselle sopiva kasvu- ja oppimisympäristö. Tavoitteena on siirtää painopiste pois korjaavista palveluista ja panostaa kaikille yhteisiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin. Näin ollen varhaisen tuen ja hoidon merkitys korostuvat. Palveluiden painopisteen muutoksella saadaan myös kustannuksia vähennettyä. Lasten, nuorten ja perheiden parissa työskentelevien ammattilaisten koulutussisältöä on kehitetty muutoksen tukemiseksi. Muutosohjelman mukaan palvelujärjestelmien muutokset tehdään vuoteen 2019 mennessä. (Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2017.)

Viro panostaa myös perheiden hyvinvointiin erilaisin hankkein ja projektein. Esimerkiksi Viron sosiaaliministeriön teettämässä Strategy of children and families 2012–2020-hankkeessa on tavoitteena nähdä jokainen lapsi tärkeänä ja ainutlaatuisena. Tavoitteena on korostaa ennaltaehkäisevän työn merkitystä lapsiperhepalveluissa. Hankkeen tarkoituksena on, että tulevaisuudessa Virossa palveluja koskevat päätökset ja palvelujen kehittäminen tehdään lasten ja perheiden hyvinvointia ajatellen. (Ministry of Social Affairs 2011: 9.)

Forss ja Vatula-Pimiä (2014: 60) mukaan lasten hyvästä huolenpidosta ja hoidosta on varsin yhtenäinen ja kattava käsitys. Siitä huolimatta he tuovat esiin huolen, kuinka vanhemmat jaksavat vanhemmuutta työelämän muutosten ja tehokkuusvaatimusten lisääntyessä. Huolta herättää myös vanhempien jaksaminen, jos heitä kohtaa työttömyys, yksinhuoltajuus tai joku muu sosiaalinen riski. Tämän lisäksi Forss ja Vatula-Pimiä muistuttavat, että yhteiskunnassamme on monenlaisia uhkia, jotka saattavat olla uhkana lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnille kuten taloudellinen eriarvoisuus, huoltajien päihde- ja mielenterveysongelmat ja perheessä tapahtuva väkivalta. Halme ym. (2010: 18) mukaan monenlaiset tekijät asettavat haasteita perheiden arjen hallintaan.

Lapsiperheillä on monenlaisia haasteita sekä arkielämän hallinnan vaikeuksia vaikka yhteiskunta pyrkii tukemaan lapsiperheitä monenlaisin rakenteellisin järjestelyin. (Lammi – Taskula 2011: 24). Työttömyydestä johtuvat taloudelliset ongelmat ovat merkittävä haaste ja huolenaihe lapsiperheille, mikä saattaa johtaa muihin vaikeuksiin kuten päihde- ja mielenterveysongelmiin. (Perälä – Salonen – Halme - Nykänen 2011: 38,75).

Lapsiperheiden arjessa huomattavia kuormitustekijöitä ovat vanhempien oman ja yhteisen ajan puute. Muita ilmeneviä ongelmia ovat vanhempien väsymys, äidin yksinäisyys, mielialan ja vireystilan lasku, epävarmuus liittyen vanhemmuuteen ja vaikeudet roolien omaksumisessa. Perheen voimavaroja uhkaa vanhempien liiallinen työmäärä, työttömyys sekä huono taloudellinen tilanne. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2004: 81.)

LAPE-kärkihankkeessa on kerätty tietoa perheiden ongelmatilanteista THL:n LaskeTut-hankkeesta, jossa tutkittiin lastensuojelussa lapsen sijoituksen taustalla vaikuttavia tekijöitä. Sijoituksen taustalla useitten esiintyvänä tekijänä oli vanhemman jaksamattomuus ja uupumus. Myös kasvatustyylin sopimattomuus lapsen tarpeisiin verrattuna ja perheen sisäiset tai uusperheiden keskinäiset vuorovaikutusongelmat nousivat esille. Vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat korostuivat myös. Sijoitetuista lapsista kolmasosa oli eroperheestä ja monien lasten perhetilanteessa oli tapahtunut jonkinlaisia muutoksia edeltävän 12 kuukauden aikana. (Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2017.)

Marshallin ym. (2012) tutkimuksessa Iso-Britannialaisilta vanhemmilta kysyttiin näkemyksiä kuinka terveydenhoitoalan ammattilaiset voisivat tunnistaa paremmin perheet, jotka hyötyisivät lapsiperhetyön lisätuesta. Tutkimus suoritettiin fokusryhmähaastatteluin ja haastateltavia oli 54 vanhempaa. Osallistuneet perheet eivät kokeneet vanhemmuutta helppona asiana. Perheet toivat esiin, että jokainen perhe voi tarvita lisätukea tai lapsiperhetyön tarjoamia lisäpalveluja. Perheet kuvailivat, että tuen tarvetta vanhemmuuteen on vaikea ennustaa, jonka vuoksi he toivoivat, että palveluita olisi riittävästi. Perheet toivoivat, että tulevaisuudessa kaikilla perheillä olisi mahdollisuus samoihin palveluihin perhetaustasta huolimatta. Perheet toivat esiin, että toisilla perheillä saattaa olla enemmän tarvetta ulkopuoliselle avulle kuin toisilla. (Marshall – Green – Spiby 2012: 481-482.)

4 Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset lapsiperheiden terveyden edistäjinä

Terveys nähdään toimintakykynä, ominaisuutena, tasapainona, voimavarana tai kykynä selviytyä ja suoriutua. Siihen vaikuttavat monet erilaiset taustatekijät. Näitä voi olla muun muassa sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, kulttuurilliset, yksilölliset tai ympäristöön liittyvät tekijät. Tekijät, jotka määrittävät terveyttä ovat moninaisia ja keskenään vuorovaikutuksessa. (Savola-Koskinen-Ollonqvist 2005: 3; IUHPE 2016: 3.)

Terveyden edistämisellä tarkoitetaan yksilön mahdollisuutta kohentaa omaa terveyttä lisäämällä vaikutusmahdollisuuksia oman terveytensä määrittäjiin. Sen katsotaan olevan tavoitteellista toimintaa sairauksien ehkäisemiseksi ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Terveyden edistämisen tavoitteena on parantaa yksilön ja yhteisön voimavaroja sekä vahvistaa kansanterveydellisiä edellytyksiä. Terveyden edistämisen perusta on yleisesti yhteiskunnassa hyväksytyissä arvoissa ja sitä lähestytään usein monitieteisesti. Tärkeimpiä terveyden edistämisen arvoja ovat itsenäisyyden ja ihmisarvon kunnioittaminen, voimaannuttaminen, tasa-arvo sekä osallistuminen ja osallistaminen. (Savola ym. 2005: 3.) Terveyden edistäminen on kansanterveystyön osa ja se perustuu kansanterveyslakiin (Terveyden edistäminen 2016).

Kansanterveyslaissa määritellään, että kunta on vastuussa terveydenhuollon toteuttamisesta. Terveydenhuolto koostuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä, perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta. Kansanterveyslain tarkoituksena on väestön terveyden, hyvinvoinnin sekä sosiaalisen turvallisuuden edistäminen ja ylläpitäminen. Tarkoituksena on myös tukea perusterveydenhuollon edellytyksiä toimia ja parantaa kunnan eri toimialojen, terveydenhuollon toimijoiden, sekä muiden tahojen kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon organisoimisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Ehkäisevien peruspalvelujen pääasiallinen tehtävä on edistää lasten, nuorten ja heidän perheiden terveyttä. Peruspalvelujen avulla on myös mahdollista seurata ja tukea lasten ja perheiden hyvinvointia. Suomessa toimivan kattavan neuvolaverkoston ja kouluterveydenhuollon vuoksi suomalaisten lasten terveydentilaa pidetään kansainvälisellä tasolla hyvänä. Yhteiskunta on muuttunut ajansaatossa hyvinvointia

terveyttä huomioivammaksi. On muun muassa huomattu, että yksinhuoltajaperheet ja perheet, joissa on vähintään kolme lasta, ovat erityisen haavoittuvia terveyden edistämisen kannalta. On myös todettu, että perheiden terveyteen ja hyvinvointiin on yhteydessä heidän sosioekonominen asema ja, että perheiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät haasteet siirtyvät sukupolvelta toiselle. (Lapset, nuoret ja perheet 2014).

Perheen voimavaraisuus ja terveyden edistäminen opitaan perheen sisäisten mallien kautta. Nämä sisäiset mallit siirtyvät tyyppillisesti sukupolvelta toiselle ja toisinaan perheen jo kerran opitun käyttäytymismallin muuttaminen voi olla haasteellista. Tästä johtuen tärkeää onkin, että perhe tiedostaa itse rasisutuskijänsä ja on motivoitunut muuttamaan opittuja mahdollisesti haitallisia malleja positiiviseksi voimavaralähteeksi. (Gedaly-Duff - Hanson – Padgett & Rowe Kaakinen 2010: 207-209.)

Perheiden terveyden edistämässä korostetaan vanhempien vastuuta ja osallisuuden merkitystä. Helposti unohdetaan, että perhe on tärkein toimija omien tavoitteiden saavuttamisessa. Merkittävä rooli vanhempien osallisuuden tukijoina on sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöillä. Työntekijät voivat luoda perheille toiminnallisia mahdollisuuksia, jotta perheet saavuttavat asettamansa tavoitteet. Vanhempien osallisuuden lisäksi on tärkeää arvioida perheen hyvinvointia, terveyttä ja voimavaroja tulevaisuutta ennakoivalla näkökulmalla. (Sirviö 2010, 130).

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten rooli perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä on suuri. Voidaankin sanoa, että kun työntekijä voi hyvin, saavat asiakkaatkin hyvää palvelua. Ajansaatossa ammattilaisten työolosuhteet ovat muuttuneet tehokuuden tavoittelun myötä ja asiakkaat ovat samaan aikaan muuttuneet vaativimmiksi. Tästä johtuen on ilmennyt sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuormittumista. Hoitotyössä yhdistyvät sekä fyysinen, että psyykinen kuormitus, minkä vuoksi ala on riskialtimpia aloja työuupumiseen. (Lyhty 2017.)

Työterveyslaitos on tutkinut sosiaali- ja terveysalan henkilöstön hyvinvointia ja työoloja valtakunnallisella kyselytutkimuksella vuosina 1992, 1999, 2005 ja 2010. Vuoden 2010 tutkimuksen vastaajien mukaan sosiaali- ja terveysalan työnkuvaan liittyy paljon myönteisiä piirteitä. Vastaajat saivat työstään onnistumisen kokemuksia, ja suurin osa ammattilaisista koki kykenevänsä tekemään työnsä hyvin, siitä huolimatta että työpaikan tarjoaman palvelun laatu katsottiin huonontuneen 90-luvun alkuun verrattuna. Asiakas-

ja potilastyössä työskentelevät kokivat työssään usein mielihyvää ja iloa mutta myös riittämättömyyden tunnetta. (Laine ym. 2010: 5.)

Työn kuormittavuuden suhteen eri toimintasektoreiden ja toimialojen tehtävien välillä esiintyi vaihtelevuutta. Vuonna 2005 kyselyssä oli nähtävissä, että työn kuormittavuus sosiaali- ja terveysalalla oli lisääntynyt 1990-luvun loppuun verrattuna. Vuoden 2010 tutkimuksessa tämän kaltaista kehitystä ei ollut niin selkeästi nähtävissä. Tutkimuksesta on nähtävissä, että tekijät joiden kohdalla vastaajat kokivat yleisesti aiempaa suurempaa kuormitusta olivat asiakkaiden moniongelmaisuus, asiakkaista tunnettu vastuu sekä väkivallan uhka. Näiden tekijöiden kohdalla kielteinen kehityssuunta oli selvästi nähtävissä. Erityisesti sosiaalipalvelujen sekä mielenterveys- ja päihdetyön toimialalla työskenteleviä kuormitti asiakkaiden moniongelmaisuus. Työn vastuullisuus ja siitä johtuva kuormittavuus lisääntyi melkein kaikilla toimialoilla verrattuna 1990-luvun alkuun. Työväkivallan sekä työn fyysisyyden aiheuttama kuormittuneisuus ovat myös lisääntynyt kaikilla toimialoilla koko ajan verrattuna 1990-luvun alkuun. (Laine ym. 2010: 5.)

Vuoden 2010 tutkimuksen mukaan myönteisenä kehityssuuntana oli, että hoitajat eivät kokeneet kuormittuneisuutta suurten asiakasmäärien vuoksi niin paljon kuin aikaisemmin, ja myös kiireen tunne yleisesti tuntui vähentyneen. Tosin sosiaalialalla koettiin, että kiire rasitti enemmän kuin aikaisemmin. (Laine ym. 2010: 5, 126).

Vastaajat kohtasivat asiakastyössä eettisiä ja moraalisia ongelmia vähemmän vuonna 2010 kuin vuonna 2005. Sosiaalialalla näitä kohtaamisia tuli eniten mutta kuitenkin vähemmän kuin vuonna 2005. Tuli myös ilmi, että vastaajat eivät pysty toimimaan eettisesti oikein johtuen työpaikan vähäisistä resursseista. (Laine ym. 2010: 5.)

Sosiaalipalveluissa kohdattiin eniten asiakastyöhön liittyviä eettisiä ja moraalisia ongelmia. Ongelmien kohtaamisia ilmoitettiin kuitenkin vähemmän vuoden 2010 kyselyssä vuoden 2005 kyselyssä. Sosiaalipalveluissa työntekijät kokivat, että asiakastyössä eettisesti oikein toimimista rajoitti aiempaa useammin vähäiset resurssit. Ilon ja mielihyvän tunteiden kokeminen oli hieman muita harvinaisempaa. (Laine ym. 2010: 5.)

5 Osaamistarpeiden ennakoiminen ja siihen liittyviä hankkeita Suomessa

Osaamistarpeilla tarkoitetaan yleisesti ammattitaitovaatimuksia, joita työelämä vaatii. Koulutustarpeiden ennakkoinnilla eli määrällisellä ennakkoinnilla tarkoitetaan ennakkointia, jossa ennakkointityön keskeiset tulokset ilmaistaan numeerisesti esimerkiksi eri koulutusalojen- ja asteiden tarvittavina aloituspaikkoina. Osaamistarpeiden ennakkointi ja koulutustarpeiden ennakoiminen liittyvät vahvasti toisiinsa. Osaamistarpeiden ennakkointi eroaa koulutustarpeiden ennakkoinnista siten, että työelämän muutokset kyetään ennakoimaan koulutuksen sisällöllisten muutostarpeiden kautta ilman koulutustarpeiden määrällistä ennakkointitarvetta. Koulutus- ja opintoalojen aloitustarpeita varten vaaditaan kuitenkin aina laadullista ennakkointitietoa eri ammattien ja toimialojen sisällöllisistä muutoksista. (Leveälahti ym 2009.)

Osaamis- ja koulutustarpeen ennakkointi tuottaa todellista lisäarvoa päätöksentekijöille ja kansalaisille kunhan se on jatkuva ja säännöllinen prosessi. Koulutusjärjestelmän on luotava edellytyksiä elinkeinoelämän innovaatiotoiminnalle sekä tuotteiden ja palveluiden kehittämiseksi. Mahdollisten ongelmien ennustamiseen ja riittävän ajoissa tapahtuvaan reagointiin tarvitaan ennakkointia. Näin ollen myös strategioita voidaan kehittää. Tarkemmin ei ole määritelty millä tavalla ja minkälaisilla menetelmillä tulisi ennakkointia tehdä. Kansainvälisesti on huomattu, että osaamistarpeiden ennakkoinnissa monimenetelmälliset ratkaisut ovat tarpeellisia. Laadulliset ja määrälliset menetelmät tukevat ja täydentävät toisiaan eivätkä ole vaihtoehtoisia lähestymistapoja. Laadulliset menetelmät ovat hyödyllisiä, sillä niiden avulla saadaan syvällisempiä näkökulmia numeraalistettavissa olevien toimintojen taustalla olevista vaikuttajista. (Future skill needs in Europe 2008: 20-21.)

5.1 Osaamisen ennakkointi kuntapalveluissa- hanke

Viimeisten parinkymmenen vuoden aikana on Suomessa tarkasteltu erilaisia osaamistarpeita useissa hankkeissa ja selvityksissä. Osaamisen ennakkointi kuntapalveluissa- hankkeessa on kehitetty käytäntöjä osaamisen ennakkointiin, joilla pystytään vahvistamaan osaamisen johtamista ja kehittämistä kunta-alan muutoksessa. Hanke toteutettiin vuosina 2011-2014. (Sivonen – Pouru 2014.)

Osaamisen ennakkointi kuntapalveluissa- hankkeen yhtenä osana oli kehittää osaamistarpeiden ennakkointimalleja pääkaupunkiseudulla. Hankkeen tuloksissa nousi

erityisesti esille osaamistarpeet, jotka liittyivät monimuotoistuviin palveluprosesseihin, palvelukulttuurin kehittämiseen ja uudistuvaan johtamiseen. Kunta-alan palveluita tuotetaan tulevaisuudessa monimuotoisella toimijakokonaisuudella, jonka vuoksi monimutkaisissa palveluprosesseissa toimiminen ja niiden hallinta vaatii kokonaisuuksien hallintaa, soveltamiskykyä, vuorovaikutus- ja verkosto-osaamista, hankintaosaamista sekä ihmis- ja asiakasymmärrystä. (Sivonen – Pouru 2014.)

Uudistuva johtaminen edellyttää esimiehiltä valmentavaa, innostavaa ja yhteisöllisyyttä luovaa johtamistyyliä. Liiketoiminnallisen osaamisen ja kansainvälisyyden lisäksi esimiehiltä vaaditaan tulevaisuudessa raja-aitojen ylittämistä, verkosto-osaamista, vahvaa tulevaisuusorientaatiota ja visiojohtajuutta. Johtamisosaamisen osa-alueella tarkemmat osaamistarpeet ovat merkityksen luominen, läsnäolon voima, verkosto-osaaminen, strategiaosaaminen ja ihmisosaaminen. (Sivonen – Pouru 2014.)

Palvelukulttuurin kehittämisen keskiössä nähdään asiakaslähtöisyyden kehittäminen. Tulevaisuudessa kunta-alalla tulee panostaa ystävälliseen asiakaspalveluun verkossa ja kasvokkain, henkilökohtaiseen palveluasenteeseen sekä asiakkaiden ottamiseen osaksi palveluiden suunnittelua ja toteutusta. Myös oman roolin tunnistaminen järjestelmässä ja vastuu asiakkaan kokonaispalveluista koettiin tärkeänä osaamistarpeena. Hankkeessa nousi esille myös tarve teknologian hyödyntämiselle. (Sivonen – Pouru 2014.)

Hankkeessa korostui voimakkaasti rajat ylittävän ennakkoinnin tarve. Rajojen ylittämisen tarvetta nähtiin kunta-alan eri sektoreiden välillä. Myös yksityisen ja julkisen sektorin välillä rajoja ylittävä ennakkointi nähtiin tärkeäksi. Perinteisellä sektorikohtaisella kehittämisellä ja ennakkoinnilla ei voida vastata tulevaisuuden palvelutarpeisiin. Esimerkiksi teknologia-alan yhdistäminen sosiaali- ja terveysalaan saattaisi luoda ratkaisuja sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamiseen. (Sivonen – Pouru 2014.)

5.2 SOTE- ennakkointi-projekti

Etelä- Karjalan koulutuskuntayhtymässä on toteutettu valtakunnallinen SOTE-ENNAKOINTI-projekti, jossa on ollut tarkoituksena selvittää sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakkointi. Projektin tavoitteena on tuottaa ennakkointitietoa työelämää ja koulutuksen kehittämistä varten sekä luoda

ennakointimalli koulutusorganisaatioita varten. Projekti toteutettiin vuosina 2008-2011. (Vesterinen 2011: 10.)

Projektissa kävi ilmi, että muutosjohtajuus ja alaistaidot tulevat korostumaan tulevaisuudessa sote-alalla. Uudistuminen vaatii myös johtajuuden uudistumista. Työpaikoilla ja koulutuksissa on lisättävä henkilöstöjohtamisen ja muutosjohtamisen taitoja. Alaistaitoihin tulee kiinnittää huomiota enemmän työpaikkakoulutuksessa ja peruskoulutuksessa. Sitoutuminen, oman osaamisen ja ammattitaidon aktiivinen esiin tuominen sekä kehittymishakuisuus ovat hyviä alaistaitoja ja mahdollistavat työyhteisön onnistumisen. Oman työn kehittämisestä tulisi tulla kaikille ammattiryhmille osa perustehtävää ja tämä tulisi huomioida jo ammatillisessa peruskoulutuksessa. Projektissa korostui tiimi- ja verkostotyön merkitys. Yleisten työelämävalmiuksien kehittymistarpeina nähtiin tiimityötaidot, oman vastuun kantaminen ja ammatillinen vuorovaikutus. Verkostoituminen ja moniammatillisuuden ymmärtäminen korostuivat myös. (Vesterinen 2011:36.)

Yksityinen palveluntuotanto tulee lisääntymään sosiaali- ja terveysalalla ja on merkittävää, että tulevaisuudessa myös yksityinen sektori osallistuu ennaltaehkäisevään työhön. Kumppanuutta korostavassa ja verkostomaiseksi muuttuvassa palvelurakenteessa moniongelmaisten asiakkaiden palvelujen koordinointi on tärkeää. Kuntien ostopalveluihin tulee tulevaisuudessa vaatimus, että yksityinen ja kolmas sektori osallistuvat myös ennaltaehkäisevään työhön ja kokonaisuuksien suunnitteluun, jotta julkinen, yksityinen ja kolmas sektori pystyvät muodostamaan koordinoitun kokonaisuuden. (Vesterinen 2011: 37.)

Maahanmuuttajien palvelutarpeet on otettava huomioon ammatillisessa koulutuksessa ja palvelutarjonnassa sillä maahanmuutto ja monikulttuurisuusosaamisen tarve tulevat lisääntymään tulevaisuudessa sote-alalla. Monikulttuuriosaamista tulee vahvistaa peruskoulutuksella ja täydennyskoulutuksella. Maahanmuuttajat toimivat potentiaalisena työvoimareservinä joten heille on suunniteltava koulutusta sote-alallekin ja sopiva urapolku. (Vesterinen 2011: 54.)

5.3 Tulevaisuuden sote osaaminen- hanke

Suomessa käynnissä oleva sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistus tulee olemaan yksi tämän alan laajimmista palvelu- ja hallintojärjestelmien uudistuksista kautta aikojen.

Tämä tulee myös vaikuttamaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamistarpeisiin. "Tulevaisuuden sote osaaminen"- eli TUSO-hankkeessa visioidaan osaamisen muutostarpeita uudistuneessa sote-palvelujärjestelmässä. Hankkeen tulosten mukaan edellytyksenä tulevaisuuden soten onnistumiselle pidetään, että kaikki alan ammattilaiset tuntevat sote-palvelujärjestelmän ja kuinka se toimii. Ammattilaisten tulee olla perehtyneitä muiden ammattilaisten tehtävänkuvaan, jotta yhteistyö ja moniammatillinen toiminta voi onnistua.

Hankkeen mukaan sosiaali- ja terveysalalla työskentelevillä tulee olla asianmukaiset viestintä-, vuorovaikutus- ja työelämätaidot. Myös professiokeskeisyydestä tulee siirtyä asiakaskekskeisyyteen. Tärkeää on myös huomioida, että digitalisoitunut ja monikulttuuristunut toimintaympäristö vaatii ammattilaisilta uutta osaamista, jota tulee ylläpitää aktiivisesti. (Osaaminen tulevaisuuden SOTE-maailmassa 2016.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena selvittää neuvola- ja perhetyön nykyisiä haasteita sekä tulevaisuuden lapsiperhetyöntekijöiden osaamistarpeita Helsingissä ja Tallinnassa. Tämä on vertaileva tarkastelu Helsingin ja Tallinnan kaupunkien välillä. Tavoitteena on tuottaa tietoa neuvola- ja perhetyön kehittämisen tueksi. Tämän lisäksi tavoitteena on saatujen tulosten avulla tukea Health Promotion Programme -projektin tavoitetta edistää taloudellista ja alueellista kehitystä Virossa ja Suomessa kehittämällä yhdenmukaisia ja tulevaisuuden tarpeisiin vastaavia terveyden edistämisen koulutusohjelmia.

Tutkimuksessa vastataan kysymyksiin

- Mitä haasteita lapsiperhetyöntekijät kohtaavat lapsiperhetyössä?
- Millaista osaamista tulevaisuuden lapsiperhetyöntekijöillä tulisi olla?

7 Aineiston keruu ja analyysi

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimus ja aineisto kerättiin fokusryhmähaastatteluilla Suomessa ja Virossa. Laadullinen tutkimus sopi menetelmäksi tähän opinnäytetyöhön, koska tutkimuksessa kartoitettiin asiantuntijoiden tulevaisuuden näkemyksiä liittyen terveyden edistämiseen. Tavoitteena oli ymmärtää

heidän näkökulmansa. Ryhmähaastattelun luonne oli väljä ja vapaamuotoinen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 20; Kylmä – Juvakka 2007: 31.) Haastateltavat koostuivat terveyden edistämisen asiantuntijoista, jotka työskentelevät sosiaali- ja terveysalalla lapsiperheiden parissa. Rajasimme haastateltavat alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä kanssa toimiviin asiantuntijoihin, sillä perhetyötä tekevien ammattikuntien määrä on suuri. Haastattelusta saatua aineistoa käytettiin kolmeen Metropolian Ylemmän Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöhön.

Ryhmähaastattelua tehtäessä haastattelijat ottivat huomioon, että toiminnassa on aina mukana ryhmädynamiikan perusilmiöt. Nämä saattavat näkyä esimerkiksi haastateltavien pyrkimyksenä puoltaa enemmistön mielipiteitä. Ryhmähaastattelu voi kuitenkin mahdollistaa moniulotteisemman kuvan todellisuudesta kuin tavanomainen haastattelutilanne. Osallistujien keskinäinen vuorovaikutus sekä toisten ajatuksien haastaminen ja kehittäminen luo uusia ajattelumalleja yhteiseen tarinaan. (Kylmä – Juvakka 2007: 84-85.)

7.1 Fokusryhmähaastattelut Tallinnassa ja Helsingissä

Tallinnan haastattelu toteutui keväällä 2017 Tallinnan yliopiston tiloissa. Aineiston keruun kannalta oli tärkeää, että haastateltavilla henkilöillä oli kokemusta perhe- ja neuvolatyöstä ja, että haastateltavat osallistuvat haastatteluun vapaaehtoisesti. Haastateltavia ohjeistettiin, että tavoitteena on vapaamuotoinen keskustelu, missä he saavat kertoa omin sanoin työhönsä liittyvistä kokemuksistaan. Perhetyötä tekevien ammattikuntien laajuuden vuoksi rajasimme haastateltavat asiantuntijoihin, jotka työskentelevät kaikille tarkoitettujen universaalien peruspalvelujen ja varhaisen tuen palvelujen parissa.

Haastateltavat määräytyivät Tallinnassa Health Promotion Programme- projektin (HPP-projekti) yhteyshenkilön tekemän valinnan mukaan. Yhteyshenkilö välitti haastateltaville kutsukirjeet. Haastatteluun osallistui viisi terveyden edistämisen asiantuntijaa, jotka työskentelevät lapsiperhepalvelujen parissa. Haastateltavana oli pohjakoulutukseltaan psykologi/psykoterapeutti, sosiaaliohjaajia, sairaanhoitaja ja terveysalan asiantuntija. Kolme haastateltavista työskentelee perhekeskuksissa psykoterapeuttina, sosiaaliohjaajana / perhesovittelijana ja palvelujen koordinoijana. Yksi haastateltavista edusti Viron terveysministeriötä. Tämän lisäksi haastateltavana oli henkilö, joka toimii

terveyskasvatuksen opetuksen esimiehenä sairaanhoitajakoulussa. Kaikki Tallinnan haastatteluun osallistujat olivat naisia.

Haastattelijoina toimi kolme Metropolia Ylemmän Ammattikorkeakoulun opiskelijaa. Haastatteluun osallistui myös HPP-hankkeen Tallinnan projektijohtaja ja Metropolia Ammattikorkeakoulun opettaja, joka toimii myös hankkeessa mukana. Ennen haastattelun alkua haastateltaville jaettiin kirjallinen suostumuslomake (liite 2), joka käytiin myös suullisesti läpi. Kaikki haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen. Haastattelu kesti noin 90 minuuttia ja haastattelukielenä oli englanti. Haastattelu nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Haastattelijoiden haastattelurunko ohjasi keskustelua. Haastattelutilanteen ilmapiiri oli luottamuksellinen ja avoin. Haastattelijoiden ja haastateltavien oli mahdollisuus tarkentaviin kysymyksiin.

Helsingin kaupungin haastattelu toteutui lokakuussa 2017 Kivelän sairaalan tiloissa. Helsingin haastattelun osallistujat määräytyivät yhteistyössä Helsingin kaupungin yhteyshenkilön kanssa. Yhteyshenkilö välitti haastateltaville kutsukirjeet. Suunnitelman mukaan tarkoituksena oli, että haastatteluun osallistuisi viisi neuvola- ja perhetyön lähiesimiestä. Haastateltavia oli neljä, yksi ei ollut saanut kutsukirjettä. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 1) ennen haastattelun alkua. Suostumuslomake käytiin myös suullisesti läpi. Haastattelun kesto oli noin 60 minuuttia ja se tehtiin suomenkielellä. Haastattelu nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Haastattelun kulkua ohjasi sama haastattelurunko kuin Tallinnan haastattelussa. Molemmissa haastatteluissa annettiin tilaa asioiden järjestyksen ja käsittelylaajuuden vaihteluun. Myös Helsingissä haastateltavilla oli mahdollisuus tarkentaviin kysymyksiin. Haastattelijoina toimivat samat Metropolian Ylemmän Ammattikorkeakoulun opiskelijat kuin Tallinnassakin. Haastattelutilanne oli rento ja ilmapiiri avoin.

Helsingin kaupungin haastatteluun osallistui neljä neuvola- ja perhetyön lähiesimiestä. Helsingissä kaikki haastateltavat asiantuntijat olivat naisia. Haastateltavat olivat pohjakoulutukseltaan terveydenhoitajia ja sosionomeja. Yhdellä haastateltavista oli yliopisto-opinnot kesken. Haastateltavilla oli työkokemusta esimiestehtävistä 4-10 vuoden ajalta.

7.2 Aineiston analysointi

Aineiston analyysimenetelmäksi valikoitui sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin avulla aineistoa tiivistetään ja pyritään löytämään aineiston kuvauksista seurauksia, sisältöjä ja merkityksiä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 134). Sisällönanalyysillä aineistoa analysoidaan systemaattisesti ja objektiivisesti. Sen avulla pystytään kuvailemaan, järjestämään ja kvantifioimaan tutkittavaa ilmiötä. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 4.) Sisällönanalyysi pohjautuu tulkintaan ja päättelyyn. Sen avulla on tarkoitus kuvata tutkittavaa aihetta sanallisesti mahdollisimman selkeästi. (Tuomi – Sarajärvi 2004: 110.) Strukturoimattoman aineiston analyysimenetelmäksi sisällönanalyysi sopii erinomaisesti. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 4). Tässä opinnäytetyössä kaikki kysymykset olivat avoimia.

Sisällönanalyysiä käyttämällä pyritään rakentamaan kuvaus tutkittavasta aiheesta yleisessä ja tiiviissä muodossa. Tässä opinnäytetyössä analyysin tuloksena syntyi tutkittavaa aihetta kuvailevia kategorioita. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 4). Analyysin tekemisestä ei ole saatavilla yksityiskohtaisia sääntöjä, vaan yleisiä ohjeita kuinka analyysiprosessi etenee. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5). Tässä opinnäytetyössä on käytetty induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Ensimmäinen vaihe induktiivisessa sisällönanalyysissä on analyysiyksikön määrittäminen. Analyysiyksikön valitsemista ohjaa aineiston laatu ja tutkimustehtävä. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5). Tämän opinnäytetyön analyysiyksiköksi valikoitui lause tai ajatuskokonaisuus. Näiden avulla kartoitettiin mitä haasteita lapsiperhetyöntekijät kokevat työssään ja mitä osaamista työntekijöillä olisi hyvä olla tulevaisuudessa. Analyysiyksikön määrittelyn jälkeen aineisto luettiin läpi useaan kertaan luoden pohjaa analyysille. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5.)

Aineistolähtöinen analyysiprosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. (Kuvio 1.) Pelkistämisessä aineistosta kerättiin ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimuskysymykseen. Aineiston ryhmittelyssä etsittiin ja yhdistettiin pelkistämisistä yhteen kuuluvat asiat. Abstrahoinnissa muodostui kuvaus tutkimuskohteesta yleiskäsitteiden avulla. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5.) Opinnäytetyön lopussa on esimerkki sisällönanalyysistä (Liite 5.).



Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi – Sarajärvi 2004:110).

Tässä opinnäytetyössä Helsingin ja Tallinnan kaupunkien haastattelujen aineistoja analysoitiin yhtenä aineistona. Kokonaiskuva hahmotettiin tulostamalla molempien kaupunkien haastattelujen litteroitu aineisto ja lukemalla nämä läpi useita kertoja. Litteroitua aineistoa oli yhteensä 39 sivua fontilla Calibri ja rivivälillä 1.0. Auki kirjoitetusta aineistosta etsittiin ilmauksia, jotka kuvasivat tutkimuksen kysymyksiä. Nämä ilmaisut alleviivattiin ja koottiin taulukoihin. Materiaali pilkottiin osiin ja tiivistettiin. Seuraavaksi aineistosta nousseisiin alkuperäisilmaisuihin perehdyttiin tarkasti ja aineistosta pyrittiin tunnistamaan samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samankaltaiset ilmaisut ryhmiteltiin ja yhdistettiin kategorioiksi. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alakategorioiksi (Taulukko 1), jonka jälkeen alakategoriat ryhmiteltiin yläkategorioiksi. Käsitteitä yhdistelemällä aineisto saatiin tiivistettyä ja muodostui kokoava käsite, mikä vastasi tutkimuskysymyksiin. (Kuvio 2.)

Taulukko 1. Esimerkki alakategorian muodostamisesta.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoriat
"we are not prepared...(to immigration situation)"	Valmistautumattomuus maahanmuuttajien tarpeisiin	Maahanmuuton tuomat haasteet palvelujärjestelmälle
"Väestönkasvu ja varmaan kyllä tää"	Kansainvälistymisen lisääntyminen	

kansainvälistyminen vaan lisääntyy."		
"Jos miettii nää pakolaisperheitä, niin siellä on tosi vaikeita traumataustoja sekä vanhemmilla että lapsilla, että niitä on niin ku tällä hetkellä ei varmaan oo edes sellaista palvelua, mikä täydellisesti pystyis vastaamaan niihin"	Ei ole palvelua, joka vastaisi pakolaisten tarpeisiin	
"Eihän meillä nyt oo kunnallisia palveluita sit kuitenkaan niin monikielisesti"	Ei ole monikielisiä palveluita	Maahanmuuton tuomat haasteet lapsiperhetyöntekijälle
"Ja yks semmoinen nykyajan trendi, niin sehän ei riitä, että meillä on palveluita suomeks, ensinnäkin pitää olla ruotsiksi, mutta sitten on nää muunkin kieliset palvelut ja niiden hallitseminen. Et sä tiedät, että mitä on tarjota minkäkin	Työntekijän vaikeus hallita eri kieliset palvelut	

maalaiselle asiakkaalle.”		
------------------------------	--	--

Tallinnan haastattelu tehtiin englannin kielellä, mistä johtuen litteroitu aineisto oli myös englanniksi. Tallinnan haastattelun alkuperäisilmaisut pidettiin englanninkielisinä. Englanninkielisistä alkuperäisilmauksista tehtiin suomenkieliset pelkistämiset. Helsingin haastattelun aineisto oli suomenkielinen, joten sisällönanalyysi tehtiin suomeksi.



Kuvio 2. Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen vaiheittain. (Tuomi – Sarajärvi 2004:111).

8 Tulokset

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin, mitä haasteita lapsiperhetyöntekijät kohtaavat työssään tällä hetkellä sekä mitä osaamistarpeita lapsiperhetyöntekijöillä tulisi tulevaisuudessa olla. Haastattelut tehtiin Helsingissä lapsiperhetyöntekijöiden lähiesimiehille ja Tallinnassa lapsiperhetyön perustason työntekijöille.

8.1 Lapsiperhetyön haasteet

Kysyttäessä tämän päivän haasteita lapsiperhetyössä, keskeisimpinä tuloksina nousi esiin maahanmuuttoon ja palvelujärjestelmään liittyvät haasteet. Näiden lisäksi esiin nousi asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja työntekijöitä kuormittavat tekijät (Taulukko 2).

Taulukko 2. Lapsiperhetyön haasteet suomalaisten ja virolaisten asiantuntijoiden kuvaamina.

Alakategoriat	Yläkategoriat	Pääkategoria
Maahanmuuton tuomat haasteet palvelujärjestelmälle	Maahanmuuttoon liittyvät haasteet	Lapsiperhetyön haasteet
Maahanmuuton tuomat haasteet lapsiperhetyöntekijälle		
Perhekeskeisyyden puuttuminen	Palvelujärjestelmään liittyvät haasteet	
Palveluiden vähyys ja maksullisuus		
Ongelmallinen palvelurakenne		
Perheiden erilaiset tarpeet	Asiakkaiden yksilölliset tarpeet	
Vanhemmuuden haasteet		

Lapsiin liittyvät haasteet		
Ohjaukseen liittyvät haasteet	Lapsiperhetyöntekijöiden ammatilliset haasteet	
Työssäjaksamisen riskitekijät		
Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvät haasteet		

8.1.1 Maahanmuuttoon liittyvät haasteet

Maahanmuuttoon liittyvillä haasteilla tarkoitettiin maahanmuuton tuomia haasteita palvelujärjestelmälle ja maahanmuuton tuomia haasteita yksittäiselle lapsiperhetyöntekijälle. Sekä Helsingissä, että Tallinnassa perhetyöntekijät kuvailivat, ettei maahanmuuttoon ole palveluiden tasolla valmistauduttu. Molempien kaupunkien haastatteluissa tuotiin esille, ettei maahanmuuttajien problematiikkaan ole valmistauduttu eikä pakolaisten tarpeita ole huomioitu palveluissa.

"Jos miettii nää pakolaisperheitä, niin siellä on tosi vaikeita traumataustoja sekä vanhemmilla että lapsilla, että niitä on niin ku tällä hetkellä ei varmaan oo edes sellaista palvelua, mikä täydellisesti pystyis vastaamaan niihin"

"we are not prepared...(to immigration situation)"

"...same psychiatric problems and support, mental health support for children. We don't have enough these services. But if we have people from very crisis area, yes? They need those services. We don't have them."

Helsingissä haastateltavat kokivat haasteeksi lisääntyvän kansainvälistymisen. He kuvailivat perhetyöntekijöiden vaikeutta tarjota palveluita asiakkaiden omalla äidinkielellä ja työntekijöiden vaikeudesta hahmottaa käytettävissä olevat eri kieliset palvelut.

"Väestönkasvu ja varmaan kyllä tää kansainvälistyminen vaan lisääntyy. Eihän meillä nyt oo kunnallisia palveluita sit kuitenkaan niin monikielisesti."

"Ja yks semmoinen nykyajan trendi, niin sehän ei riitä, että meillä on palveluita suomeks, ensinnäkin pitää olla ruotsiksi, mutta sitten on nää muunkin kieliset palvelut ja niiden hallitseminen. Et sä tiedät, että mitä on tarjota minkäkin maalaiselle asiakkaalle. Pääkaupungissa on näitä kieliä tosi paljon"

8.1.2 Palvelujärjestelmään liittyvät haasteet

Palvelujärjestelmään liittyvillä haasteilla tarkoitettiin perhekeskeisyyden puuttumista, palveluiden vähäistä määrää sekä niiden maksullisuutta ja ongelmallista palvelurakennetta. Perhekeskeisyyden puuttuminen palveluissa nousi esiin Tallinnan haastattelussa. Tällä tarkoitettiin lasten ja aikuisten tarpeiden erottelua. Myös perhekeskeisen terapiamuodon puuttuminen koettiin Tallinnassa haasteeksi. Tallinnassa koettiin, että palveluja ei ollut tarjolla tarpeeksi ja erityisesti asiakkailta on haasteita saada aika lastenpsykiatrian puolelle. Myös "perhe/vauvakoulujen" maksullisuus koettiin ongelmaksi. Helsingissä kuvailtiin haasteeksi asiakkaiden vaikeudet päästä puheterapiaan riittävän ajoissa. Ongelmallisella palvelurakenteella tarkoitettiin Tallinnassa erillisiä sosiaali- ja terveystalouksia.

Helsingissä koettiin, että ammattilaisten osaaminen on tällä hetkellä pirstaloituneena eri toimipisteissä, mikä tekee palvelujärjestelmästä sekavan niin asiakkaalle kuin työntekijällekin. Isot perhekeskukset koettiin haasteeksi niiden suuren työntekijämäärän vuoksi ja siitä johtuvien tiedonkulun ongelmien vuoksi. Ongelmaksi nousi myös palvelujärjestelmän ja palveluiden nimien jatkuva muuttuminen, mistä johtuen työntekijöillä on vaikeuksia pysyä tarjolla olevien palvelujen suhteen ajan tasalla.

8.1.3 Asiakkaiden yksilölliset tarpeet

Asiakkaiden yksilöllisillä tarpeilla tarkoitettiin perheiden erilaisia tarpeita, vanhemmuuden haasteita ja lapsiin liittyviä haasteita. Perheiden erilaisilla tarpeilla tarkoitettiin Tallinnassa perheiden ajansaatossa muuttuneita ongelmia ja asiakasperheiden moniongelmaisuuksia.

"The problems are changing over time"

"One client never has only one problem, there is always multiple problems"

Haasteeksi Tallinnassa koettiin vanhempien korkeat vaatimukset hoidolle ja vaatimukset saada alan asiantuntija ongelmien ratkaisijaksi. Haastateltavat kuvailivat vanhempien siirtävän vastuun hoidosta asiantuntijalle siirtäen itsensä sivuun hoitovastuusta.

"People think if you have a problem you have to have a specialist for this problem...it is the specialists responsibility...the specialist will fix it. And me, as a taxpayer, I pay for it. Give me good service now."

Tallinnassa palvelujen ollessa vapaaehtoisia haasteeksi on kehittynyt perheet, jotka eivät käytä palveluja. Erityisesti ongelmana on terveystarkastuksista pois jääminen lapsen täytettyä yhden vuoden. Myös rokotusvastaisuus on lisääntynyt Tallinnassa.

"But it's a little bit voluntary. If you don't go, nothing happens. And sometimes when child goes to kindergarten, they don't go anymore to this preventable visit"

"How many children are going to checkups?" First year, it is very nice. There are 90 % go to that, but after that it goes down, and maybe 50 or 30 per cent"

"Lot of Estonians doesn't want to vaccinate their children, it's a new trend"

Sekä Helsingissä, että Tallinnassa oli kokemuksia asiakkaiden luottamuspulasta viranomaisiin.

"More trust, yes. Nobody trusts government or interventor"

"...näitten ihmisten taustat voi olla sitä, et niillä on itelläkin tosi rikkonainen joku, ja niillä on hirveen negatiivinen asenne saatta sosiaalialan ihmisiin olla."

Helsingissä haasteena koettiin asiakkaiden monisyiset ongelmat ja perheiden monimuotoisuus. Haastateltavat kuvailivat, että asiakkaiden ongelmat ovat niin moninaisia, että niihin tarvitaan paljon muutakin osaamista kuin yksittäisen työntekijän osaaminen. Perheiden monimuotoisuudella tarkoitettiin perinteisen ydinperhekäsitteen muuttumista. Haastateltavat mainitsivat esimerkkinä eroperheet ja uusperheiden monimuotoiset perhetilanteet.

"Ne eroperheet ja siitä johtuen sitten on uusperheiden erittäin monimuotoiset perhetilanteet"

Vanhemmuuden haasteilla tarkoitettiin vanhemmuudentaitojen puuttumista. Tämä nousi esiin sekä Helsingissä että Tallinnassa. Molemmissa kaupungeissa koettiin myös haasteeksi asiakasperheiden tukiverkoston puuttumisen. Tallinnassa haastateltavat mainitsivat erityisesti isovanhempien avun vähentyneen perheissä. Helsingissä nousi esiin haasteena asiakkaiden uusavuttomuus ja sopeutumisvaikeudet vanhemmuuteen. Uusavuttomuuden kuvailtiin johtuvan osittain tukiverkoston puuttumisesta, ettei esimerkiksi olla saatu mallia isovanhemmilta.

"Niin ja sitten sieltä puuttuu se lähiverkosto, oma tukiverkosto. Siellä ei oo enää niit isovanhempia aina, jotka lähtee ist tulemaan. Tänne on muutettu paljon, isovanhemmat on kaukana. Ja sit niiltä puuttuu, sit on sitä uusavuttomuutta myös sen takia, että sieltä ei oo sitä mallia saatu"

Haastateltavat Helsingissä kokivat haasteeksi vanhempien suuren työkuorman ja vanhempien kovat yhteiskunnalliset paineet. He kokivat, että toisinaan tukipalveluja käytetään korvaamaan töitä tekevän puolison työpanosta. Helsingissä haastateltavat toivat esiin vanhempien uupumisen, väsymyksen ja masennuksen, jotka luovat perhetyölle haasteita.

"Mielenterveysongelmat on varmaan ihan prosentuaalinen vakio, et niitä tulee aina olemaan skitsofrenia, tällaiset tietyt sairaudet, mutta sit se, että onko masennus lisääntynyt vai haetaanko se herkemmin, nimetäänkö se masennukseksi herkemmin ja mistä kaikesta se sitten johtuu, mutta se on kuitenkin uupumus, väsymys, masennus on semmoinen mittava asia, mikä näkyy ja en usko, että helpottuu tulevaisuudessa"

He kokivat individualismin lisääntyneen mistä johtuen asiakkaat ajattelevat yksilökeskeisemmin perhekeskeisyyden sijaan. Lapsiin liittyvät haasteet nousivat esille Tallinnan haastattelussa, tällä tarkoitettiin erityislasten määrän lisääntymistä sekä lasten ylipainon yleistymistä.

8.1.4 Lapsiperhetyöntekijöiden ammatilliset haasteet

Haastateltavat kuvailivat ammatillisiksi haasteiksi ohjaukseen liittyvät haasteet, työssäjaksamisen riskitekijät ja moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvät haasteet. Ohjaukseen liittyvät haasteet nousivat esille Helsingin haastattelussa ja sillä tarkoitettiin vaikeutta oikea aikaisessa ohjaamisessa sekä haasteita ohjata asiakas oikean avun piiriin. Nämä haasteet johtuivat haastateltavien mukaan siitä, että työntekijöillä on vaikeuksia hahmottaa kaikkia tarjolla olevia palveluja.

"Terveystenhoitaja on voinut ajatella, et hänen pitää nyt tukea, hoitaa tätä asiakasta ja monta vuotta kestänyt tällainen, et asiakas juoksee koko ajan vastaanotolla. Asia ei etene mihinkään. Et siinä kohtaa, et se oikea aikainen ohjaaminen"

"Niin ja sit täytyy kuitenkin lähteä siitä, että terveydenhoitajakoulutus on terveydenhoitajakoulutus ja sosionomi on sosionomi, että ei voi ajatellakaan, että täytyisi kaikkea tietää, mutta toi oli hirveän hyvä verkosto-osaaminen ja sit se, että tietoisuus niistä ilmiöistä ja sit oppia tunnistamaan niitä ilmiöitä ja ehkä ongelmia ja sit osaa ohjata oikeeseen paikkaan..."

Työssäjaksamisen riskitekijöitä nousi esiin niin Tallinnan kuin Helsinginkin haastatteluissa. Tallinnassa riskitekijöiksi kuvailtiin hoitajien liian lyhyet vastaanottoajat ennaltaehkäisevään työhön, ylikuormittuneisuus, kiire, alhainen palkka ja hoitoalan resurssipula. Helsingissä haastateltavat toivat esiin myös hoitoalan resurssipulan ja ammattilaisten väsymisen.

"I think our nurses are overloaded with the work because the salary is so low and we lack more nurses, so I don't see they have possibility to get more tasks to do. They are really busy"

Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvillä haasteilla tarkoitettiin yleisiä ongelmia moniammatillisuudessa. Tallinnassa haastatteluissa nousi esiin lääkäreiden vajavaiset taidot arvioida psyykkisiä ongelmia ja etteivät lääkärit huomioi työssään asiakkaiden sosiaalisia ongelmia.

"Not all family doctors can assess mental health, I think. So it's a problem. Even if the family goes to the doctor, it doesn't lead anywhere"

8.1.5 Helsingin ja Tallinnan väliset erot koskien lapsiperhetyön haasteita

Helsingin ja Tallinnan välillä löytyi eroavaisuuksia lapsiperhetyön tämän hetkisissä haasteissa mutta paljon myös yhtäläisyyksiä (Taulukko 3.). Yhteisenä haasteena nousi molemmissa maissa vahvasti esille maahanmuuttoon liittyvät haasteet. Molemmissa maissa koettiin, ettei maahanmuuttoon ole valmistauduttu palvelujen tasolla.

Molemmissa maissa oltiin huolissaan perhetyöntekijöiden työssäjaksamisesta. Työn määrä oli suuri molemmissa maissa ja työntekijät kokivat kuormittuneisuutta haastateltavien mukaan. Myös asiakkaiden vanhemmuuden taitojen puuttuminen puhututti molemmissa maissa. Uusavuttomuus on lisääntynyt ja tukiverkostot vähentyneet.

Tallinnan haastattelussa vahvimpana haasteena nousi esiin palvelujärjestelmään liittyvät haasteet. Asiantuntijat kokivat, ettei järjestelmä tue perhekeskeisyyttä. Tästä johtuen lasten ja aikuisten ongelmat hoidetaan erillään eikä perehdytä perheen tilanteeseen kokonaisvaltaisesti. Helsingin asiantuntijat osoittivat pääsääntöisesti tyytyväisyyttä kaupungin perhepalveluihin.

Helsingin haastatteluissa nousi vahvasti esille haasteena perheiden monimuotoisuus ja monisyiset ongelmat. Asiantuntijat korostivat, että perhekäsitystä on uudistettava. Perheiden monisyiset ongelmat haastavat työntekijän käyttämään soveltamistaitoa ja tilannetajua ongelmien ratkaisussa. Asiantuntijat kokivat haasteeksi, ettei työntekijät hahmota muiden ammattilaisten työnkuvaa, mistä johtuen pyrkivät itse ratkaisemaan asiakkaiden ongelmat vaikka oma koulutus ei tätä osaamista takaisi.

Taulukko 3. Helsingin ja Tallinnan väliset erot lapsiperhetyön haasteissa

Lapsiperhetyön haasteet	
Yhteisiä haasteita	Maahanmuuton tuomat haasteet palvelujärjestelmälle
	Asiakkaiden luottamuspuola viranomaisiin
	Vanhemmuuden taitojen puuttuminen
	Vanhempien tukiverkoston puuttuminen
	Työntekijöiden työssäjaksaminen

Tallinnan haasteita	Perhekeskeisyyden puuttuminen palveluissa
	Asiakkaiden vaikeus saada aika lastenpsykiatrian puolelle
	Perhe/vauvakoulujen maksullisuus
	Erilliset sosiaali- ja terveystalvet
	Asiakkaiden moniongelmaisuus
	Asiakkaiden korkeat vaatimukset hoidolle
	Palvelujen ulkopuolelle jäävät asiakkaat
	Rokotusvastaisuus
	Erityislasteri lisääntynyt määrä
	Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvät haasteet
Helsingin haasteita	Työntekijän vaikeus hahmottaa tarjolla olevat monikulttuuriset palvelut
	Haasteet päästä puheterapiaan ajoissa
	Palvelujärjestelmän sekavuus
	Perheiden monimuotoisuus ja monisyiset ongelmat
	Vanhempien kovat yhteiskunnalliset paineet
	Vanhempien uupuminen ja masennus
	Indivudualismin kasvu
	Asiakkaiden ohjaukseen liittyvät haasteet

8.2 Lapsiperhetyöntekijän tulevaisuuden osaamistarpeet

Kysyttäessä mitä osaamistarpeita tulevaisuuden lapsiperhetyöntekijällä tulee olla haastattelijat nostivat esiin ennaltaehkäisevän työtteen, yhteistyötaitot, ammattitaidon jatkuvan kehittämisen ja taidon hoitaa erilaisia asiakasryhmiä (Taulukko 4).

Taulukko 4. Lapsiperhetyöntekijän osaamistarpeet tulevaisuudessa suomalaisten ja virolaisten asiantuntijoiden kuvaamina.

Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Soveltamisen taito perheiden ja vanhemmuuden tukemisessa	Ennaltaehkäisevää työtettä	Lapsiperhetyöntekijöiden tulevaisuuden osaamistarpeet
Terveystiedon edistämisen osaamista		
Yhteistyökykyä	Yhteistyötaitoja	
Palveluverkoston monipuolista hyödyntämistä		
Ammattitaidon omatoimista ylläpitämistä	Ammattitaidon jatkuva kehittäminen	
Omasta työhyvinvoinnista huolehtimista		
Monikulttuurisen hoitotyön osaamista	Taitoa hoitaa erilaisia asiakasryhmiä	
Mielenterveyshuollon osaamista		

8.2.1 Ennaltaehkäisevä työote

Ennaltaehkäisevällä työotteella tarkoitettiin työntekijöiden soveltamistaitoa perheiden ja vanhemmuuden tukemisessa sekä terveyden edistämisen osaamista. Tallinnassa työntekijöiden soveltamisen taidolla perheiden ja vanhemmuuden tukemisessa tarkoitettiin kykyä ohjata vanhemmuuden taitoja, kykyä hahmottaa perheen tilanne kokonaisvaltaisesti sekä perhekeskeistä työtettä. Haastateltavat kuvailivat ongelmaksi asiakkaiden puuttuvat vanhemmuustaidot. Esiin nousi myös perhekeskeisen työtteen ja perheen kokonaisvaltaisen tilanteen hahmottamisen merkitys. Näin ollen ongelmien syntyä voitaisiin ennaltaehkäistä. Haastateltavat toivat esiin, että perhe tulee huomioida kokonaisuutena. Huomion kohteena tulee olla fyysisten ongelmien lisäksi myös perheen sosiaalinen ja psyykkinen hyvinvointi.

“We mentioned that the lack of parenting skills is a problem in our society and a place where we want to get better and give more parenting programs for families”

“We only focused on the physical health, but it’s very important to see and ask how the family functioning, how is the social background and parenting skills and so on”

Helsingissä haastateltavat korostivat perinteisen perhekäsityksen soveltamistaitoa ja yleistä ongelmien tunnistamistaitoa. Haastateltavat kuvailivat, että perheet ovat hyvin monimuotoisia ja erilaisia nykyisin, joten ydinperhe käsitteenä on vanhentunut. Varhaisella ongelmien tunnistamisella voidaan ennaltaehkäistä suurempia ongelmia.

”...perheet on hyvin monimuotoisia ja erilaisia nykyisin, että se ydinperhejuttu, se ei todellakaan, että siellä on hyvin erikoisia kuvioita ja erilaisia voi olla, et se on aikamoinen haaste meidän työssä.”

Terveyden edistämisen osaamisella tarkoitettiin ennaltaehkäisevää työtettä, puheeksi ottamisen taitoa, monisyisten ongelmien ratkaisukykyä sekä laajakatseisuutta. Tallinnan haastateltavat nostivat esiin tarpeen kehittää lapsiperhetyöntekijöiden ennaltaehkäisevän työn osaamista ja he kokivat, että perheiden hyvinvointiin voitaisiin vaikuttaa merkittävästi varhaisella puuttumisella. Haastateltavat korostivat myös puheeksi ottamisen taidon tärkeyttä.

“Work together and give prevention and early intervention.”

Helsingin haastateltavat näkivät tarvetta laajakatseisuudelle lapsiperhetyössä. Tätä perusteltiin asiakkaiden monisyyisillä ongelmilla ja niiden ratkaisukyky koettiin tärkeäksi.

8.2.2 Yhteistyötaidot

Yhteistyötaidoilla tarkoitettiin yhteistyökykyä ja taitoa hyödyntää palveluverkoston monipuolisesti. Yhteistyökyvyn tärkeys nousi esiin sekä Tallinnassa että Helsingissä. Tallinnassa koettiin tarvetta palvelujen yhdistämiselle. Esimerkkinä haastateltavat kuvailivat tarvetta moniammatilliselle tiimille missä perheelle tarjoaisivat palveluja sosiaalityöntekijä, psykologi, kättilö ja terveydenhoitaja. Tiedonjakokykyä haastattelijat korostivat myös. Helsingin haastateltavat toivat esiin moniammatillisuuden ja verkosto-osaamisen tärkeyttä.

”Moniammatillisuuttahan siellä nyt haetaan.”

”Rajaamista ja verkosto-osaamista”

Palveluverkoston monipuolinen hyödyntäminen nousi esiin Helsingin haastattelussa ja sillä tarkoitettiin monipuolisen palvelunohjauksen taitoa, palveluntarpeen arviointikykyä, kykyä ohjata asiakkaita koskien virtuaalisia palveluja ja kykyä hoitaa moniongelmaisia asiakkaita. Haastateltavat toivat esiin, että palvelujen pariin ohjattaessa tulisi hyödyntää kaikkia mahdollisia olemassa olevia palveluja. Erityisesti moniongelmaisia asiakkaita hoitaessa tämä korostuu. Haastateltavat nostivat esiin, että virtuaalisten palveluiden käyttö tulee lisääntymään joten niiden ohjaamistaito koettiin tärkeäksi. Palveluntarpeen arviointia tulisi haastateltavien mukaan muuttaa kokonaisvaltaisemmaksi.

”Yks, jota tietysti kehitellään koko ajan on nää virtuaaliset palvelut”

”Et me saatais nää leikkipuistojen ryhmät, niitä todella hyödynnetty ja sitten siellä oli paikalla Helsinki Missiosta kun siellä on se albertin olohuone, että sieltäkin löytyisi tuttuja...et hyödynneittäisiin kaikkia muitakin mahdollisuuksia.”

8.2.3 Ammattitaidon jatkuva kehittäminen

Ammattitaidon jatkuvalla kehittämisellä tarkoitettiin ammattitaidon omatoimista ylläpitämistä ja omasta työhyvinvoinnista huolehtimista. Haastattelijat Tallinnassa kuvailivat asiakkaiden ongelmien muuttuneen ajansaatossa, joten perhetyöntekijällä tulee olla kykyä pysyä ajan tasalla alan trendeissä. Helsingin haastatteluissa korostettiin alan ja palvelujen jatkuvaa muuttumista, minkä vuoksi työntekijällä tulee olla taito aktiiviseen tiedonhakuun. Haastateltavat toivat esiin tarpeen ilmiöiden tunnistamiskyvylle ja itseohjautuvuudelle. Erityisesti itseohjautuvuus korostuu tämän päivän työnkuvassa esimiesten läsnäolon vähentyessä. He kokivat tärkeäksi myös oman työn kehittämistaidot.

”...ja se mikä muuten kans lisääntyy kovasti on tää itseohjautuvuus ja työntekijät itse kehittää työnsisältöä”

Omasta työhyvinvoinnista huolehtiminen nousi esiin Helsingin haastatteluissa. Tällä tarkoitettiin taitoa pysyä ammatillisena, itsensä suojelemista väsymiseltä, jatkuvan muutoksen sietokykyä, työn rajaamisentaitoa ja myötätuntuupumisen ehkäisyn taitoa. Haastattelijat toivat esiin lapsiperhetyön henkisen vaativuuden ja tästä johtuen työntekijän tulee kyetä pysymään ammatillisena myös tilanteissa joissa joutuu kohtaamaan henkisesti kuormittavia asioita. Haastateltavat korostivat työn rajaamisen taitoa ja etteivät työntekijät vaatisi itseltään liikaa.

”Verkosto-osaamista ja myös semmosta omaa ammattiylpeyttä, että osaa rajata, ettei työntekijä itse pyydä itseltään liikaa...”

”Ja se semmoinen, et millä tavalla suhtautuu siihen, mitä kuulee, et millä tavalla suhtautuu siihen perheiden ahdinkoon. Et miten sä kuitenkin oot empaattinen, mutta pystyt, ettei se pääse sun ihon alle kuitenkaan, et miten sä itse selviät siitä pysyä ammatillisena vaikka kuulee tosi rankkoja juttuja”

8.2.4 Eri asiakasryhmien hoitotaito

Eri asiakasryhmien hoitotaidolla tarkoitettiin mielenterveys- ja monikulttuurisen hoitotyön osaamista. Sekä Tallinnan että Helsingin haastatteluissa tuotiin esiin, että psyykkisten traumojen hoitotaitoon tulee tulevaisuudessa panostaa. Tallinnassa nousi esiin huoli hoitamattomien traumojen vaikutuksesta perheen hyvinvointiin lasten syntyessä

perheeseen. Helsingissä haastateltavat kuvailivat, ettei tämän hetkisillä palveluilla pystytty vastaamaan traumatisoituneiden asiakkaiden tarpeisiin. Tallinnassa haastateltavat kokivat tarvetta mielenterveysasiakkaiden elämänhallinnan tukemisen taidolle ja mielenterveysongelmien arviointikyvyille. Haastateltavat kuvailivat, että mielenterveysasiakkaat kykenevät kasvattamaan lapsiaan mutta tarvitsevat enemmän tukea arjenhallintaan. He toivat myös esiin, että osalla lääkäreistä on ilmennyt haasteita arvioida mielenterveysongelmia.

“I think we miss very important services. Supportive living service for families with mental health problems. Parents have mental health problem, they can raise their own child but they need this supporting”

Monikulttuurisen hoitotyön-osaamisella tarkoitettiin valmistautumista lisääntyvään kansainvälistymiseen, maahanmuuttajaperheen kohtaamistaitoa ja heidän problematiikan hoitamistaitoa. Haastateltavat Helsingissä kokivat, että tulevaisuudessa lapsiperhetyöntekijöillä tulee olla avarakatseisuutta kohdatessaan maahanmuuttajaperheitä ja hoitaessaan heidän problematiikkaansa.

“...maahanmuuttajaperheiden problematiikka on sellainen, joka tulee ihan oli se minkä tahansa ikäinen se asiakas, niin tulee kaikessa sosiaalialanyössä vastaan”

8.2.5 Helsingin ja Tallinnan väliset erot koskien lapsiperhetyöntekijöiden tulevaisuuden osaamistarpeita

Helsingin ja Tallinnan haastatteluissa nousi esiin niin yhteisiä kuin eroaviakin tulevaisuuden osaamistarpeita lapsiperhetyöntekijöille (Taulukko 5.). Yhteisistä osaamistarpeista asiantuntijat molemmissa kaupungeissa korostivat eniten yhteistyötaitoja ja palveluverkoston hallintaa. Asiantuntijat molemmissa kaupungeissa kokivat, että asiakkaiden ongelmien muuttuessa monisyisemmiksi tarvitaan enemmän moniammatillista osaamista. He toivat myös esiin, että työntekijän tulee hallita palveluverkosto, jotta voi ohjata asiakkaan oikean avun piiriin.

Tallinnan haastattelussa asiantuntijat korostivat eniten ennaltaehkäisevän työtteen merkitystä. He kokivat, ettei ennaltaehkäisyyn panosteta tarpeeksi vaikka sillä voitaisiin usein välttää ongelmien paheneminen. Tähän liittyen keskustelua herätti myös paljon perhekeskeisen työtteen tärkeys ja perheen kohtaaminen kokonaisuutena.

Helsingin haastattelussa asiantuntijoiden kuvailemat osaamistarpeet liittyivät vahvasti muuttuneeseen asiakaskuntaan ja sen mukana tuomiin uusiin osaamistarpeisiin. Näillä osaamistarpeilla asiantuntijat tarkoittivat esimerkiksi perinteisen perhekäsityksen avarakatseista tarkastelua. He korostivat myös, että asiakkaiden perhetilanteet ovat monimutkaisia mistä johtuen perheiden ongelmien ratkaiseminen vaatii työntekijältä soveltamistaitoa.

Taulukko 5. Helsingin ja Tallinnan välisiä eroja koskien lapsiperhetyöntekijöiden tulevaisuuden osaamistarpeita

Helsingin ja Tallinnan välisiä eroja koskien lapsiperhetyöntekijöiden tulevaisuuden osaamistarpeita	
Yhteisiä osaamistarpeita	Yhteistyötaidot ja palveluverkoston hallinta
	Psyykkisten traumojen hoito-osaaminen
	Oman ammattitaidon aktiivinen ylläpito
Osaamistarpeet Tallinnassa	Ennaltaehkäisevä työote
	Kyky hahmottaa perheen tilanne kokonaisvaltaisesti
	Perhekeskeinen työote
	Kyky ohjata vanhemmuudentaitoja
	Mielenterveystyön osaamista
Osaamistarpeet Helsingissä	Perinteisen perhekäsityksen soveltamistaitoa
	Perheiden ongelmien tunnistamistaitoa
	Omasta työhyvinvoinnista huolehtiminen
	Monikulttuurisen hoitotyön osaamista

9 Pohdinta

Tässä osiossa pohditaan tämän opinnäytetyön tuloksia sekä luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä tekijöitä. Lopuksi tuloksista tehdään johtopäätöksiä sekä pohditaan kehittämis ehdotuksia. Tässä opinnäytetyössä haastateltiin neuvola- ja perhetyöntekijöitä Helsingissä ja Tallinnassa. Opinnäytetyö on osa Health Promotion Programme-

projektia. Tarkoituksena on selvittää neuvola- ja perhetyön nykyisiä haasteita sekä tulevaisuuden lapsiperhetyöntekijöiden osaamistarpeita Helsingissä ja Tallinnassa.

9.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetöitä ja tutkimuksia tehtäessä eettiset seikat ovat tärkeitä. Eettisissä kysymyksissä epäonnistuminen saattaa vaarantaa koko tutkimuksen pohjan. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan lukuisia valinta- ja päätöksentekotilanteita, joita tutkimuksen tekijä ratkaisee tutkimusprosessin eri vaiheissa. (Kylmä - Juvakka 2007: 137.)

Tämä opinnäytetyö on tehty noudattaen tieteelliselle tutkimustyölle asetettuja Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) eettisiä vaatimuksia. Eettisyys on huomioitu opinnäytetyön aiheen valinnassa, haastattelujen tekemisessä sekä analysoinnissa, tutkimustulosten raportoinnissa ja tutkimusaineiston säilyttämisessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012.) Tutkimussuunnitelma on hyväksytty opinnäytetyön ohjaajalla ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkimuslupaa opinnäytetyölle haettiin Helsingin kaupungin käytännön mukaisesti ja tämä myönnettiin 05. 07.2017. Tallinnan haastatteluja varten tutkimuslupaa ei tarvittu. Molempien kaupunkien haastatteluissa haastateltavat allekirjoittivat henkilökohtaisen suostumuslomakkeen haastattelua varten.

Opinnäytetyön haastateltavat osallistuivat vapaaehtoisesti ja heille lähetettiin etukäteen informaatiokirje. Haastateltavilla oli mahdollisuus valita osallistumisen tai osallistumattomuuden. Tallinnan haastattelun informaatiokirje oli englanninkielinen ja Helsingin suomenkielinen (Liite 4 ja liite 3). Haastateltaville informoitiin kirjeessä tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä kerrottiin haastattelun teemat. Kirjeessä kerrottiin myös, että tutkimusaineistoa käytetään ainoastaan tutkimukseen liittyen. (Kuula 2000: 87.) Helsingin kaupungin informaatiokirjeessä oli myös haastattelijoiden yhteystiedot. Tallinnan haastattelun osalta sovittiin, että mahdolliset yhteydenotot haastattelijoihin tapahtuisi Health Promotion Programme- projektin projektipäällikön kautta.

Haastattelupäivät haastateltavien kanssa sopi Tallinnassa Health Promotion Programme-projektin projektipäällikkö ja Helsingissä Helsingin kaupungin yhteyshenkilö. Haastattelutilanteessa haastateltaville jaettiin suostumuslomake. Tallinnan haastattelun suostumuslomake oli englanninkielinen ja Helsingin suostumuslomake suomenkielinen (Liite 2 ja liite 1). Suostumuskirjeen sisältö käytiin

myös suullisesti läpi, jonka jälkeen haastateltavat allekirjoittivat kirjeen. Heitä informoitiin, että osallistuminen on vapaaehtoista ja heillä on oikeus keskeyttää haastattelu, milloin haluavat. Heille kerrottiin myös, että heidän henkilöllisyytensä ei ole tunnistettavissa opinnäytetyössä ja haastattelun materiaalit tullaan hävittämään asianmukaisesti analysoinnin jälkeen. (Kuula 2000:87, 129.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa lapsiperhetyön nykyisistä haasteista ja lapsiperhetyöntekijöiden tulevaisuuden osaamistarpeista. Tutkimuksen luotettavuutta arvioimalla selvitetään, onko tutkimuksella tuotettu tieto totuudenmukaista (Kylmä - Juvakka 2007: 127). Oma mielenkiintoni ja kokemukseni lapsiperhetyöstä antoivat lähtökohdat lapsiperhetyön haasteiden ja tulevaisuuden työntekijöiden osaamistarpeiden tarkastelulle sekä lisäsi työn luotettavuutta. Luotettavuuteen liittyen tulee ottaa huomioon, että haastattelu tehtiin Tallinnassa englanninkielellä, mikä ei ole haastattelijoiden tai haastateltavien äidinkieli. Myös haastattelijoiden kokemattomuus vaikuttaa luotettavuuteen.

Tässä opinnäytetyössä esitellyt tulokset ovat yksittäisten neuvola- ja perhetyöntekijöiden subjektiivisia näkemyksiä perhetyön haasteista ja tulevaisuuden lapsiperhetyöntekijöiden osaamistarpeista. Helsingissä haastateltavia oli neljä ja Tallinnassa viisi, joten otanta oli melko suppea. Näistä tekijöistä johtuen yleistettävää tulosta ei näiden haastattelujen pohjalta voi luoda.

Tarkoituksena oli haastatella lapsiperhetyön lähiesimiehiä sillä heillä on ajankohtainen tietämys kenttätöiden ilmiöistä ja tämän lisäksi heidän työkuvaansa kuuluu työn kehittäminen. Näin pyrittiin saamaan mahdollisimman kattavia vastauksia liittyen lapsiperhetyön haasteisiin ja tulevaisuuden työntekijöiden osaamistarpeisiin. Haastateltavien ammattiryhmät poikkesivat toisistaan Tallinnan ja Helsingin välillä. Tallinnan haastateltavat määräytyivät Health Promotion Programme-projektin projektipäällikön valinnan mukaan. Tallinnan haastateltavat koostuivat perustason lapsiperhetyöntekijöistä. Haastatteluun osallistui myös ministeriön edustaja. Helsingin haastateltavat määräytyivät Helsingin kaupungin yhteyshenkilön avustuksella ja he olivat lapsiperhetyön lähiesimiehiä. Helsingin kaupungin yhteyshenkilön kanssa oli sovittu viiden henkilön haastattelusta, mutta haastatteluun saapui neljä henkilö. Yksi haastatteluun kutsutuista ei ollut saanut kutsua.

9.2 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tulokset vastasivat hyvin kysymyksiin lapsiperhetyön tämän hetkisistä haasteista sekä tulevaisuuden lapsiperhetyöntekijöiden osaamistarpeista Helsingissä ja Tallinnassa. Tulokset vastasivat myös suurimmaksi osaksi aiemmin tutkittua tietoa. Tämän lisäksi syntyi pohdintaa kuinka lapsiperhepalveluita saataisiin parannettua tulevaisuudessa. Tulosten esittelyssä on sekä Helsingin että Tallinnan haastatteluiden tuloksia ja näin ollen saavutettiin tavoitteeksi asetettu kaupunkien välisten vastausten vertailu.

9.2.1 Pohdintaa lapsiperhetyön haasteista

Kysyttäessä haastateltavilta tämän päivän haasteista lapsiperhetyössä keskeisimpinä tuloksina nousi esiin maahanmuuttoon ja palvelujärjestelmään liittyvät haasteet. Näiden lisäksi haastateltavat nostivat esiin haasteiksi asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja työntekijöitä kuormittavat tekijät.

Maahanmuuttoon liittyvänä haasteena nousi esiin molemmissa kaupungeissa valmistautumattomuus lisääntyvään maahanmuuttoon. Erityisesti asiantuntijat kokivat, ettei maahanmuuttoon ole valmistauduttu palvelujen tasolla ja, että lapsiperhetyöntekijöiden on haastavaa vastata ulkomaalaisten asiakkaiden palvelun tarpeeseen. Asiantuntijat molemmissa kaupungeissa nostivat esiin, kuinka ei ole tarjota palveluja psyykkisesti traumatisoituneille maahanmuuttajille. Lapsiperhetyöntekijät Suomessa kokivat etteivät pysty tarjoamaan palveluja asiakkaiden omalla äidinkielellä ja heillä on vaikeuksia hahmottaa eri kielisten palveluiden verkostoa. Kuten tilastokeskuksen (Tilastokeskus 2017b.) tilastoista käykin ilmi, että maahanmuuttajien määrä on noussut merkittävästi 2000-luvulla. Vuonna 2016 kaikista alaikäisistä lapsista 81 000 eli 7,5 % oli ulkomaalaistaustaisia. Ulkomaalaistaustaisten lasten määrä on kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa. Ulkomaalaistaustaisista alaikäisistä lapsista 44 % oli alle kouluikäisiä. Näistä lapsista 57 % asui Uudellamaalla.

Etelä- Karjalan koulutuskuntayhtymässä toteutetussa SOTE-ennakointi-projektissa (2011) korostettiin, että maahanmuuttajien palvelutarpeet on otettava huomioon ammatillisessa koulutuksessa ja palvelutarjonnassa, sillä maahanmuutto ja monikulttuurisuusosaamisen tarve tulevat lisääntymään tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalla. Projektissa tuotiin myös esiin näkökulma, että maahanmuuttajat toimivat

potentiaalisena työvoimareservinä, joten heille on tulisi suunnitella koulutusta myös sosiaali- ja terveysalalle ja räätälöidä sopiva urapolku. (Vesterinen 2011: 54.) Toisin sanottuna vuonna 2011 SOTE-ennakointi-projektin myötä on Suomessa kartoitettu osaamistarpeeksi monikulttuurisuusosaaminen mutta tästä huolimatta lapsiperhetyöntekijät kokivat vaikeuksia vastata maahanmuuttajien problematiikkaan. Maahanmuuttoon asianmukainen valmistautuminen palvelujen tasolla vaatisi lisärahoitusta ja koulutusta.

Perheellä on suuri merkitys perheenjäsentensä hyvinvoinnissa. Täten yhden perheenjäsenen sairastumisella on vaikutusta myös muihin perheenjäseniin sekä perhekokonaisuuteen (Wright – Leahey 2013: 1.) Tämän vuoksi perhehoitotyön toteuttaminen hoidossa on ensisijaisen tärkeää. Palvelujärjestelmään liittyvänä haasteena asiantuntijat Tallinnassa mainitsivat perhekeskeisyyden puuttumisen. He kuvailivat ongelmaksi, että lasten ja aikuisten hoidontarpeet erotellaan vaikka perhettä tulisi hoitaa kokonaisuutena. He kokivat myös perhekeskeisen terapiamuodon puuttumisen ongelmaksi. Tässä on huomattavissa eroavaisuutta Helsingin ja Tallinnan välillä. Helsingissä perhekeskeisyys huomioidaan pääsääntöisesti aina hoitotilanteissa ja huomioidaan koko perheen hyvinvointi. Tässä asiassa Tallinnan perhetyön esimiehet voisivat tehdä yhteistyötä Helsingin esimiesten kanssa ja kehittää omaa toimintamalliaan.

Tallinnassa nousi esiin haasteena myös erilliset sosiaali- ja terveystalvet. Asiantuntijat toivoivat palveluiden yhdistämistä eli palveluja muotoja missä esimerkiksi hoitaja voisi toimia myös tarvittaessa terapeuttina. Keskustelussa asiantuntijat mainitsivat, että toivoisivat enemmän Suomen kaltaista terveydenhoitomallia missä esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolassa perehdytään koko perheen hyvinvointiin kokonaisvaltaisesti. Helsingin haastattelussa asiantuntijat kokivat, että ammattilaisten osaaminen on pirstaloituneena eri toimipisteissä, mistä johtuen palvelujärjestelmä näyttäytyy sekavana niin asiakkaalle kuin työntekijällekkin. He kokivat myös, että palvelujärjestelmän ja palveluiden nimien jatkuva muuttuminen hankaloittaa lapsiperhetyöntekijöiden oman työn hallintaa. Tätä haastetta on lähdetty Helsingin kaupungilla ratkaisemaan perustamalla perhekeskuksia, missä kaikki lapsiperhepalvelut ovat keskitetty saman katon alle. Näin ollen eri ammattiryhmien edustajat työskentelevät samassa rakennuksessa, jolloin yhteistyö helpottuu. Pohdintaa asiantuntijoiden parissa syntyi perhekeskusten suuresta työntekijöiden määrästä ja tuleeko tämä aiheuttamaan ongelmia tiedonkulkuun.

Asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin liittyvät haasteet nousivat voimakkaasti esille haastatteluissa. Tallinnassa asiantuntijat kokivat, että vanhemmat vaativat aina vaan korkeatasoisempaa hoitoa. Vanhemmat vaativat laatua palveluilta ja ovat nykypäivänä varsin valveutuneita oikeuksistaan. (Tuominen ym. 2011: 183). Vaativien vanhempien ilmiö ei tullut esille Helsingin haastatteluissa mutta monen vuoden henkilökohtainen kokemukseni neuvolatyöstä puoltaa Tallinnan asiantuntijoiden näkemystä. Vanhemmat ovat valveutuneita asiakkaita ja osaavat vaatia palvelua. Haasteeksi muodostuvat asiakkaiden vaatimukset, jotka eivät ole syystä tai toisesta toteutettavissa. Tuomisen ym. (2011) tutkimuksessa varhaisen avun viiveistä todettiin, että vanhemmat kohdistivat vahvoja odotuksia neuvolaan. Vanhemmilla oli oletusarvona terveydenhoitajan aktiivinen kiinnostus siitä, mitä perheille oikeasti kuului. He myös odottivat aktiivista avun antamista neuvolassa. He pitivät merkittävänä neuvolan roolia vaikeuksien havaitsemisessa. (Tuominen ym. 2011: 183.)

Tallinnassa asiantuntijat kertoivat, että ongelmana on lasten pois jääminen terveystarkastuksista lapsen täytettyä yksi vuotta. Heidän mukaansa tilastoissa on nähtävissä käyntimäärien merkittävä väheneminen. Tästä aiheutuu haasteita muun muassa kouluiässä, jolloin koululääkäri tapaa lapsen ja mahdollisesti havaitsee kehitysviivästymää. Asiantuntijat kokivat ongelmaksi palvelujen vapaaehtoisuuden ja ettei kukaan ole vastuussa käyttävätkö vanhemmat niitä.

Suomessa melkein kaikki pikkulapsiperheet käyttävät julkisen palvelujärjestelmän palveluja. Järjestelmistä lastenneuvola on kattavin, arvion mukaan ainoastaan noin puoli prosenttia pikkulapsiperheistä eivät ole lastenneuvolan asiakkaita. (Tuominen ym. 2011: 183.) Tässä on nähtävissä mielenkiintoinen ero Helsingin ja Tallinnan välillä. Helsingissä lastenneuvolapalveluja arvostetaan ja käytetään säännöllisesti. Herää kysymys mitä Helsingissä tehdään eri tavalla kuin Tallinnassa. Onko kyse esimerkiksi vanhempien asenteesta ennaltaehkäisevää työtä kohtaan vai mahdollisesti palvelujen laadusta.

Viron sosiaaliministeriön, Strategy of children and families 2012–2020-hankkeen (Ministry of Social Affairs 2011.) raportin mukaan melkein puolet virolaisista vanhemmista kokevat tarvetta avulle ja tarvitsevansa ohjausta vanhemmuuteen. Vanhemmilla ei ollut rohkeutta avun kysymiseen tai he eivät tienneet mistä kysyä apua. Hankkeen raportissa kuvailtiin myös, että virolaisessa kulttuurissa vallitsee asenne, että perheen ongelmat ja ongelmien ratkaiseminen on perheen sisäinen asia. (Ministry of Social Affairs 2011.) Tällä on varmasti suuri merkitys vähäisessä avun piiriin

hakeutumisessa. Hankkeessa Viron perhepolitiikkaa kuvaillaan synnytyskeskeiseksi ja, että perheelle tarjottavat palvelut ovat keskitetty lapsen ensimmäisen vuoden ajalle. Eli ratkaisua palvelujen vähäiseen käyttämiseen tulee lähteä hakemaan poliittisten päätösten tasolta.

Lapsiperheiden monisyiset ongelmat ja perheiden monimuotoisuus herätti keskustelua Helsingin haastattelussa. Asiantuntijat mainitsivat erityisesti eroperheet ja uusperheiden monimuotoiset perhetilanteet. He kuvailivat, että perheiden moninaisten ongelmien ratkaisuun tarvitaan usein useamman kuin yhden työntekijän ja ammattikunnan osaamista. Vilenin ym. (2013:55, 59) mukaan perhetyyppit ovat moninaistuneet Suomessa. Edelleen yleisin perhetyyppi on avioliitto mutta avioliitto on yleistynyt varsinkin nuorten piirissä. Avioerot ovat lisääntyneet, minkä vuoksi uusperheitä on enemmän. Ydinperheen rinnalla yleisimpiä perhemuotoja ovat nykyään yksinhuoltajaperheet ja uusperheet. Tämän ilmiön olen havainnut henkilökohtaisesti neuvolatyössä. Kuten asiantuntijatkin mainitsivat on ydinperhe käsitteenä vanhentunut. Yksinhuoltaja ja uusperheiden lisäksi asiakaskunta koostuu tänä päivänä myös maahanmuuttajaperheistä, sateenkaariperheistä ja adoptioperheistä. Nämä tekijät ovatkin oppilaitosten hyvä ottaa huomioon ammatillisia opintosisältöjä suunnitellessa.

Vanhemmuustaitojen puuttuminen nousi esille molempien kaupunkien haastatteluissa. Asiantuntijat kuvailivat uusavuttomuuden ja tukiverkoston puuttumisen lisääntyneen. Tallinnassa uutena ilmiönä on ollut nähtävissä isovanhempien avun väheneminen perheissä. Helsingissä asiantuntijat kuvailivat vanhemmilla olevan sopeutumisvaikeuksia vanhemmuuden tuomiin elämänmuutoksiin. Keskustelua herätti myös vanhempien suuret työkuormat ja vanhempien kovat yhteiskunnalliset paineet. Nämä havainnot tukevat Halme ym. (2010) tutkimusta, jossa kuvaillaan että nykypäivänä hektinen arki luo erilaisia paineita ja haasteita vanhemmille ja perheille. Erityisesti epävarmuus vanhemmuudessa, vanhemmuuden roolin ja arjen yhdistäminen, perhe- ja työelämän yhteensovittaminen sekä tunteiden hallinnan vaikeus ongelmatilanteissa ovat vanhemmuutta kuormittavia tekijöitä. Lapsiperhetyön suurena haasteena onkin tukea yksinäisiä, kuormittuneita ja vailla tukiverkostoa olevia vanhempia. Näiden perheiden löytämisessä on neuvolalla merkittävä rooli. Varhaisella puuttumisella pystytään välttämään korjaavien palveluiden piiriin joutuminen, mikä on toivottavaa niin asiakkaan kuin yhteiskunnankin kannalta.

Helsingin haastattelussa asiantuntijat kokivat, että nyky-aikana vanhemmilla on suuri työkuorma, mikä vaikuttaa perhe-elämän sujuvuuteen. Asiantuntijoilla oli kokemus, että tukipalveluilla saatetaan korvata töitä tekevän puolison työpanosta. He toivat esiin, että perhetyön haasteena on vanhempien uupumus, väsymys ja masennus eivätkä he usko, että nämä haasteet olisivat helpottumassa tulevaisuudessa. Asiantuntijat arvioivat, että mielenterveysongelmien määrä on todennäköisesti pysynyt ennallaan mutta pohdintaa syntyi onko masennus lisääntynyt vai diagnosoidaanko masennusta nykyisin enemmän kuin ennen. Heidän näkemyksensä tukevat Vesterisen (2011) Sote-ennakointi-projektin havaintoja, ettei perheiden mielenterveys- ja päihdeongelmat ole vähenemässä. Mielenkiintoista oli havaita, ettei Helsingin eikä Tallinnan haastatteluissa sivuttu vanhempien päihteidenkäyttöä. Voisiko tästä päätellä, että päihteiden ongelmallinen käyttö lapsiperheissä olisi vähentynyt tai ei aiheuta ainakaan huolta.

Molempien maiden haastatteluissa merkittävänä teemana oli työntekijöiden haasteelliset työolosuhteet ja työssäjaksaminen. Asiantuntijat kuvailivat, että lapsiperhetyöntekijät ovat ylikuormittuneita. Resurssipula, kiire ja suuret asiakasmäärät koettiin lapsiperhetyöntekijöiden työssäjaksamisen riskitekijöiksi. He kuvailivat, että työntekijät ovat väsyneitä.

Työterveyslaitoksen tutkimuksessa (Laine ym. 2010) havaittiin, että Suomessa työn kuormittavuuden suhteen eri toimintasektoreiden ja toimialojen tehtävien välillä esiintyi vaihtelevuutta. Vuonna 2005 tehdyssä kyselyssä oli nähtävissä, että työn kuormittavuus sosiaali- ja terveysalalla oli lisääntynyt 1990-luvun loppuun verrattuna. Vuoden 2010 tutkimuksessa tämän kaltaista kehitystä ei ollut niin selkeästi nähtävissä. Tutkimuksesta on nähtävissä, että asiakkaiden moniongelmaisuus kuormitti työntekijöitä, erityisesti sosiaalipalvelujen sekä mielenterveys- ja päihdetyön toimialalla työskenteleviä. Työn vastuullisuus ja siitä johtuva kuormittavuus lisääntyi melkein kaikilla toimialoilla verrattuna 1990-luvun alkuun. Vuoden 2010 tutkimuksen mukaan myönteisenä kehityssuuntana oli, että hoitajat eivät kokeneet kuormittuneisuutta suurten asiakasmäärien vuoksi yhtä paljon kuin aikaisemmin, ja myös kiireen tunne yleisesti tuntui vähentyneen. Tosin sosiaalialalla koettiin, että kiire rasitti enemmän kuin aikaisemmin. Mielenkiintoista on huomata kuinka työterveyslaitoksen tutkimuksen tulokset poikkeavat osittain lapsiperhetyöntekijöiden ja heidän lähiesimiestensä näkemyksistä työn kuormittavuudesta ja kiireen tunteesta. Moniongelmaisten asiakkaiden kuormittavuus tuli esille haastatteluissa, mikä tukee työterveyslaitoksen tutkimuksen tuloksia.

9.2.2 Pohdintaa lapsiperhetyöntekijöiden tulevaisuuden osaamistarpeista

Kysyttäessä mitä osaamistarpeita tulevaisuuden lapsiperhetyöntekijällä tulee olla haastattelijat nostivat esiin ennaltaehkäisevän työotteen, yhteistyötaidot, ammattitaidon jatkuvan kehittämisen ja taidon hoitaa eri asiakasryhmiä.

Ennaltaehkäisevä työote lapsiperhetyöskentelyssä oli molempien kaupunkien asiantuntijoiden mukaan ensisijaisen tärkeää. Erityisesti Tallinnan asiantuntijat kokivat, että heidän tulee kehittää ennaltaehkäisevää työotettaan palveluissa. Asiantuntijat korostivat, että tulevaisuudessa lapsiperhetyöntekijöillä tulisi olla terveyden edistämisen osaamista. He kuvailivat, että suurempien ongelmien syntymistä voitaisiin ennaltaehkäistä perhekeskeisellä työotteella eli perheen tilanteen kokonaisvaltaisella kartoittamisella. Neuvolan, kotipalvelun ja lapsiperheiden perhetyön rooli ongelmien ennaltaehkäisijöinä on merkittävä.

THL (2014) määrittelee, että ehkäisevien peruspalvelujen pääasiallinen tehtävä on edistää lasten, nuorten ja heidän perheidensä terveyttä. Peruspalvelujen avulla on mahdollista tukea ja seurata lasten, nuorten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia. Suomessa toimivan kattavan neuvolaverkoston ja kouluterveydenhuollon ansiosta suomalaisten lasten terveydentilaa pidetään kansainvälisellä tasolla hyvänä. Yhteiskunta on muuttunut ajansaatossa terveyttä ja hyvinvointia huomioivammaksi. On myös havaittu sosioekonomisen aseman on yhteys perheiden terveyteen ja hyvinvointiin ja, että perheiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät haasteet siirtyvät sukupolvelta toiselle. Asiantuntijat toivat esille, että vanhempien uusavuttomuus on lisääntynyt ja tästä johtuen lapsiperhetyöntekijän tulee osata ohjata ja tukea vanhemmuuden taitoja. He olivat myös huolissaan esimerkiksi maahanmuuttajaperheiden psyykkisistä traumaista ja kuinka nämä tulevat vaikuttamaan heidän vanhemmuustaitoihin. Heidän näkemyksensä tukevat Gedaly - Duff. ym (2010) tutkimusta, jossa havaittiin että terveyden edistämisen merkitys ja perheen voimavaraisuus opitaan perheen sisäisistä malleista, ja nämä mallit siirtyvät tyypillisesti sukupolvelta toiselle. Perheen on tärkeää itse tiedostaa omat rasisitustekijänsä ja näin ollen motivoitua muuttamaan negatiivisia opittuja malleja positiiviseksi voimavaralähteeksi.

Asiantuntijat toivat molempien kaupunkien haastatteluissa esille yhteistyötaitojen tärkeyden tulevaisuudessa. Helsingissä korostettiin palveluverkoston hallinnan

tärkeyttä. Myös Osaamisen ennakointi kuntapalveluissa- hankkeessa (2014) nousi esille kuinka tulevaisuudessa esimiehiltä tullaan vaatimaan verkosto-osaamista ja raja-aitojen ylittämistä. Myös Vesterisen (2011) Sote-ennakointi projektissa korostui tiimi- ja verkostotyön merkitys. Yleisten työelämävalmiuksien kehittymistarpeina nähtiin tiimityötaidot, oman vastuun kantaminen ja ammatillinen vuorovaikutus.

Verkostoitumisen ja moniammatillisuuden merkityksen ymmärtäminen korostuivat myös Helsingin haastattelussa. Asiantuntijat kokivat tärkeäksi, että lapsiperhetyöntekijä osaa rajata työtehtävänsä oman koulutuksensa mukaisiksi. Tällä he tarkoittivat, että terveydenhoitaja tekee terveydenhoitajan työt ja tarvittaessa osaa ohjata asiakkaan esimerkiksi sosiaaliohjaajan palvelujen pariin. Osaamisen ennakointi kuntapalveluissa-hankkeessakin tuotiin esiin, että oman roolin tunnistaminen järjestelmässä ja vastuu asiakkaan kokonaispalveluista koettiin tärkeänä osaamistarpeena. Asiantuntijoiden näkemykset verkosto-osaamisesta tukivat Tuson-hankkeen tuloksia, joissa nähdään että tulevaisuuden soten onnistumiselle pidetään, että kaikki alan ammattilaiset tuntevat sote-palvelujärjestelmän ja kuinka se toimii. Ammattilaisten tulee olla perehtyneitä muiden ammattilaisten tehtäväkuvaan, jotta yhteistyö ja moniammatillinen toiminta voi onnistua. (Osaaminen tulevaisuuden SOTE-maailmassa 2016. Lapsiperhetyöntekijän ja heidän esimiestensä on hyvä hahmottaa mitä erilaisia palveluja asiakkaalle voi tarjota ja mistä asiakas eniten hyötyisi. Näin vältetään myös yksittäisen työntekijän kuormittuneisuus, kun vastuu asiakkaan hoidosta ja hyvinvoinnista jakautuu useammalle tekijälle.

Helsingin haastattelussa asiantuntijat pohtivat, kuinka mm. verkosto-osaaminen vaatii lapsiperhetyöntekijöiltä jatkuvaa tietojen ylläpitämistä sillä palvelut ja palveluiden nimet muuttuvat jatkuvasti. He korostivat ammattitaidon jatkuvan kehittämisen tärkeyttä. Heidän mukaansa lapsiperhetyöntekijällä tulee olla taito aktiiviseen tiedonhakuun sekä itseohjautuvuuteen. Asiantuntijoiden näkemykset tukivat Vesterisen (2011) Sote-ennakointi projektin tuloksia, joissa todettiin, että sitoutuminen, oman osaamisen ja ammattitaidon aktiivinen esiin tuominen sekä kehittymishakuisuus ovat hyviä alaistaitoja ja mahdollistavat työyhteisön onnistumisen. Oman työn kehittämisestä tulisi tulla kaikille ammattiryhmille osa perustehtävää ja tämä tulisi huomioida jo ammatillisessa peruskoulutuksessa. Myös Tuson-hankkeen (Osaaminen tulevaisuuden SOTE-maailmassa 2016.) mukaan on tärkeää huomioida, että digitalisoitunut ja monikulttuurinen toimintaympäristö vaatii ammattilaisilta uutta osaamista, jota tulee ylläpitää aktiivisesti. Oman ammattitaidon kehittäminen on aina ollut tärkeää mutta

korostuu tänä päivänä erityisesti asiakkaiden tarpeiden muuttuessa monimutkaisemmiksi.

Helsingin haastattelussa asiantuntijat toivat esiin lapsiperhetyön henkisen vaativuuden ja kuinka lapsiperhetyöntekijän tulee osata huolehtia omasta työhyvinvoinnistaan. He joutuvat työssään kuulemaan raskaita asioita ja ratkaisemaan asiakkaiden haastavia ongelmia. Työterveyslaitoksen (Laine ym. 2010) tekemän tutkimuksen tulokset viittasivat, että sosiaali- ja terveysalan työntekijät kohtasivat eettisiä ja moraalisia ongelmia vuonna 2010 vähemmän kuin vuonna 2005. Sosiaalialalla näitä kohtaamisia tuli eniten. Tuli myös ilmi, että vastaajat eivät pysty toimimaan eettisesti oikein johtuen työpaikan vähäisistä resursseista. Ilon ja tyytyväisyyden tunteita koettiin sosiaalityössä jonkin verran muita aloja harvemmin. Positiivisena suuntauksena on siis nähtävissä eettisten ja moraalisten kohtaamisten vähentyminen. Olisi mielenkiintoista nähdä tulokset, jos kysely tehtäisiin tänä päivänä lapsiperhetyöntekijöille. Lapsiperhetyöntekijällä tulee olla taitoa pysyä ammatillisen, suojella itseään väsymiseltä, sietokykyä jatkuvalle muutokselle, rajata työtehtäviä ja ehkäistä myötätuntuupumusta.

Lapsiperhetyön asiakaskunta on muuttunut ajansaatossa ja tästä johtuen asiantuntijat molemmissa kaupungeissa toivat esiin eri asiakasryhmien hoitotaidon merkityksen. Maahanmuuttajien määrä kasvaa tulevaisuudessa ja mielenterveysongelmaisten asiakkaiden määrä ei ole vähentymässä. Kuten Vesterisen (2011) Sote-ennakointiprojektissakin todettiin, että monikulttuurisen hoitotyön osaamista tullaan tarvitsemaan tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalla. Tämä ilmiö on ollut kenttätöyssä myös nähtävissä. Lastenneuvolatyössä olen kokenut, että muun muassa tulkkien käyttö on lisääntynyt. Kokemukseni on myös, että mielenterveysongelmista johtuvien läheteiden kirjoittaminen erikoissairaanhoidon piiriin on lisääntynyt. Eri kulttuurista tulevan asiakkaan kohtaaminen vaatii työntekijältä ennakkoluulottomuutta, yhteisymmärryksen rakentamista ja omien työskentelytapojen soveltamistaitoa. Mielenterveysasiakkaan kohtaaminen taas vaatii työntekijältä oikeudenmukaisuutta, avoimuutta ja aitoutta. Palvelun tulee olla ihmisarvoa kunnioittavaa ja tasa-arvoista.

9.3 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Tämän opinnäytetyön pohjalta voidaan todeta, että niin Helsingissä kuin Tallinnassakin on monenlaisia haasteita lapsiperhetyössä mutta moni haaste on myös jo havaittu ja tähän reagoitu. Tästä mainintana esimerkiksi Viron sosiaaliministeriön hanke Strategy of

children and families 2012–2020, jonka tavoitteena on muokata palveluja lapsiperheystävällisemmiksi. Samoin Helsingissä on toteutettu LAPE-hanke, jonka tavoitteena on uudistaa lasten, nuorten ja perheiden palveluita. Hankkeen työryhmän jäsenten tehtävänä on ollut pohtia kuinka tukea ja edistää lapsiperhepalveluita ja perheiden asioiden hoitoa.

Opinnäytetyötä tehdessä ajankohtaisena puheenaiheena on ollut Suomessa Sote-uudistus eli sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus. Uudistuksen tavoitteena on pienentää suomalaisten hyvinvointi- ja terveyseroja, panostaa palvelujen yhdenvertaisuuteen. Tarkoituksena on myös parantaa palvelujen saatavuutta ja hillitä kustannuksia. Uudistuksessa yksityisen sektorin rooli sosiaali- ja terveydenhuollossa korostuisi ja kunnallinen puoli alkaisi ns. kilpailemaan asiakkaista yksityisen puolen kanssa. Muutos on suuri ja varsin sekava. Tämän vuoksi erilaiset hankkeet ja projektit lasten ja perheiden hyvinvoinnin puolesta ovat tärkeitä ja niihin tulisi tulevaisuudessakin panostaa. Perheiden terveyden edistämistä ei saa unohtaa suurten muutosten keskellä. Kuten YK:n lastenoikeuksien sopimuksenkin lähtökohtana on, että perheet ovat yhteiskunnan perusr ryhmä.

Molempien kaupunkien haastatteluissa korostettiin moniammatillisuuden tärkeyttä. Helsingin kaupunki pyrkii parantamaan lapsiperhetyön mahdollisuutta toimia moniammatillisesti kehittämällä perhekeskuksia. Perhekeskusten periaatteena on, että kaikki lapsiperheille suunnatut palvelut löytyvät samasta rakennuksesta. Tämän myötä palvelut muuttuvat myös asiakaslähtöisimmiksi, kun asiakkaiden ei tarvitse matkustaa pitkiä matkoja eri palveluihin. Helsingin haastattelussa asiantuntijat suhtautuivat positiivisesti perhekeskuksiin. He kuvailivat että, muun muassa sosiaaliohjaajien ja terveydenhoitajien yhteistyö on helpottunut.

Kansainvälisyys on tullut Suomeen ja Viroon pysyäkseen. Monikulttuuriosaamiseen sosiaali- ja terveysalalla tulee panostaa jo sosiaali- ja terveydenhuollon peruskoulutuksessa ja täydennyskoulutuksissa. Tähän on vastattu Suomessa järjestämällä maahanmuuttajille räätälöityjä opintolinjoja oppilaitoksissa ja työpaikoilla on herätty ajatukseen monikulttuurisen työyhteisön rikkaudesta. Monikulttuurisuus luo haasteita lapsiperhetyöhön mutta samalla paljon mahdollisuuksia maailman avartumiseen.

Resurssipula tuntuu olevan ikuisuuskysymys. Kuten eräs Helsingin haastattelun asiantuntijoista totesi ”ei löydy tilannetta, että voisi sanoa, että nyt ollaan täysin tyytyväisiä näihin resursseihin.” Resurssitilanteessa tulee aina olemaan parantamisen varaa, jonka vuoksi on tärkeää muokata työtapoja resursseihin sopiviksi. Yhteistyön lisääminen ja omasta työhyvinvoinnista huolehtiminen korostuvat.

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat suuntaa antavia eikä niitä voida yleistää. Jatkossa olisi tärkeää tutkia opetusalan puolella minkälaisia sisällöllisiä muutoksia tulevaisuuden opetussuunnitelmiin voitaisiin tehdä, jotta ne vastaisivat parhaalla mahdollisella tavalla tulevaisuuden lapsiperhetyöntekijöiden osaamistarpeisiin. Tämän opinnäytetyön yhteydessä tämän tutkiminen osoittautui haastavaksi, sillä haastateltavien tiedot opetussuunnitelmien tämän hetkisistä sisällöistä olivat puutteelliset. Haastateltavien osaaminen painottui työelämän puolelle. Tästä johtuen jatkotutkimus olisi tärkeää tehdä opetusalan ammattilaisten toimesta.

Tallinnan lapsiperhetyön haasteet olivat varsin samankaltaisia kuin Helsinginkin. Merkittävänä erona tuli kuitenkin esiin Tallinnalaisten lapsiperheiden pois jääminen ennaltaehkäisevien terveystarkastusten piiristä lapsen täytettyä yhden vuoden. Tämän jälkeen palvelujen piiriin hakeudutaan ongelmien jo ilmaannuttua. Ongelmat pääsevät kasvamaan suuremmiksi ja hankalammin hoidettaviksi. Tästä johtuen jatkossa olisi tärkeää paneutua syihin, jotka ovat tämän ilmiön takana. Jatkossa voisi tutkia kuinka Tallinnalaiset lapsiperheet saataisiin käymään säännöllisesti terveystarkastuksissa myös lapsen ensimmäisen elinvuoden jälkeen.

9.4 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön tekeminen on ollut prosessina mielenkiintoinen ja kasvattava. Prosessi on ollut vaativa ja pitkä mutta samalla varsin opettavainen kokemus. Opinnäytetyön ollessa osa kansainvälistä Health Promotion Programme -projektiin oli luontevaa, että tutkimus tehdään myös projektin yhteistyökaupungissa Tallinnassa. Samalla kun haastattelun toteuttaminen ulkomailla oli kiinnostava ajatus toi se samalla paineita. Haastattelun toteuttaminen ulkomailla tuntui ajoittain liian kunnianhimoiselta tavoitteelta. Yhteistyö Tallinnan yliopiston kanssa osoittautui sujuvaksi ja työskentely Virolaisten kanssa oli innostavaa. Myös haastattelut Helsingin kaupungin asiantuntijoiden kanssa järjestyivät odotetusti vaikka järjestäminen olikin byrokraattisempaa kuin Tallinnassa. Eteenpäin vievänä voimana koko prosessin aikana ovat olleet vertaistuki muiden

opiskelijoiden kanssa ja keskustelut ohjaavan opettajan kanssa. Prosessi on vaatinut organisoimiskykyä. Henkilökohtaisen- ja työelämän yhdistäminen opinnäytetyö prosessiin oli ajoittain haastavaa.

Laadullisen tutkimuksen tekeminen on vaatinut metodologista tietämystä sekä luovuutta. Prosessin aikana on oppinut itsekuria ja epävarmuuden sietokykyä. Laadullisen tutkimuksen tekemisen myötä on korostunut itseopiskelun ja itseohjautuvuuden merkitys. Mielenkiintoista oli huomata aineiston analysointi vaiheessa, kuinka heräsi uusia ajatuksia ja näkökulmia, joita ei ollut osannut huomioida vielä tutkimussuunnitelmaa laatiessa. Nämä ajatukset osaltaan muokkasivat tutkimusta ja motivoivat tutkijaa.

Lähteet

Gedaly-Duff, Vivian - Hanson, Shirley - Padgett, Deborah - Rowe Kaakinen, Joanna 2010. Family health care nursing. Theory, practice and research. Neljäs painos. Philadelphia: F.A. Davis Company. Verkkojulkaisu. Luettu 19.03.2018. <http://ners.un-air.ac.id/materikuliah/ebooksclub.org__Family_Health_Care_Nursing__Theory__Practice__amp__Research__4th_Edition.pdf>. Luettu 03.03.2018.

Family – Centered care 2018. Institute for patient- and family-centered care. <<http://www.ipfcc.org/about/pfcc.html>>. Luettu 03.03.2018.

Forss, Päivi - Vatula-Pimiä, Marja-Leena. 2014. Sosiaalinen turva ja hyvinvointi. 5. painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Friedman, Marilyn – Bowden, Vicky – Jones, Elaine 2003. Family Nursing. Research, Theory, and Practice. Viides painos. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.

Future skill needs in Europe 2008. Verkkodokumentti. Medium-term forecast. Synthesis report. <<http://www.cedefop.europa.eu/en/publications-and-resources/publications/4078>>. Luettu 12.11.2017.

Halme, Nina - Perälä, Marja-Leena - Laaksonen, Camilla. 2010. Yhteistyöinterventioiden vaikuttavuus lapsiperhepalveluissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 10/2010. Verkkojulkaisu. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80426/832873c2-7919-48cf-b394-11a7cd1d85b4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 13.02.2018.

Health Promotion Programme 2016. Verkkodokumentti. <<http://hpp.tlu.ee/fi/>> Luettu 12.12.2016-18.05.2018.

Helminen, Jari. 2006. Elämä koettelee, tuki kannattelee: Sosiaali- ja terveysalan työ monimuotoisissa perhesuhteissa. Juva: PS-kustannus.

IUHPE 2016. Health promotion core competencies standards. Verkkodokumentti. <[file:///C:/Users/Maija/Downloads/IUHPE_HealthPromotion_Core_Competencies_Standards_%202016\(AL\).pdf](file:///C:/Users/Maija/Downloads/IUHPE_HealthPromotion_Core_Competencies_Standards_%202016(AL).pdf)> Luettu 11.05.2018.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kuula, Arja. 2000. Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, Jari. – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1).

Laine, Marjukka – Kokkinen, Lauri – Kaarela-Tuomaala, Anu – Valtanen, Elisa – Elovainio, Marko – Keinänen, Mika – Suomi, Reima 2010. Sosiaali- ja terveysalan työolot. Kahden vuosikymmenen kehityskulku. Verkkojulkaisu. <https://www.researchgate.net/profile/Lauri_Kokkinen/publication/49288122_Sosiaali-ja_terveysalan_tyoolot_2010/links/5466265d0cf25b85d17f59b5/Sosiaali-ja-terveysalan-tyoeolot-2010.pdf>. Luettu 24.02.2018.

Lammi – Taskula, Johanna. 2011. Sosiaali- ja terveyshuollon perusteet. WSOYpro.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkojulkaisu. <http://stm.fi/documents/1271139/1953486/Hankesuunnitelma_Lapsi-ja%20perhepalveluiden%20muutosohjelma.pdf> Luettu 02.05.2018.

Lapset, nuoret ja perheet 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. <<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/perustelut/vaeston-terveys-ja-hyvinvointi/lapset-nuoret-ja-perheet>>. Luettu 12.03.2018.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2004. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö oppaita. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Leveälahti, Samuli – Järvinen, Jari – Vesterinen, Nina. 2009. Selvitys ammatillisten osaamistarpeiden ennakoitimmalleista. Verkkojulkaisu. <http://www.oph.fi/download/117285_VOSE-selvitys_Ammatillisten_osaamistarpeiden_ennakoitimmallit.pdf>. Luettu 26.01.2017.

Lyhty, Minna 2017. Superliitto. Verkkodokumentti.
<<https://www.superliitto.fi/viestinta/super-lehti/ajankohtaista/tyouupumus-vaanii-hoitajaa/>>. Luettu 11.05.2018.

Marshall, Joyce L. – Green, Josephine M. – Spiby, Helen 2014. Parents' views on how health professionals should work with them now to get the best for their child in the future. *Health Expectations* 17(4). 477-487.

Ministry of Social Affairs 2011. Strategy of children and families 2012–2020 Great Children, Smart Parents, Strong Society. Sotsiaal Ministerium. Luettavissa myös sähköisesti
<https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/lpa_fulltxt_eng_83a4_nobleed.pdf>. Luettu 12.04.2018.

Osaaminen tulevaisuuden SOTE-maailmassa 2016. TUSO-hankkeen loppuraportti. Verkkodokumentti.
<[file:///C:/Users/Maija/Downloads/TUSO-hanke_LOPPURAPORTTI%20\(1\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Maija/Downloads/TUSO-hanke_LOPPURAPORTTI%20(1)%20(1).pdf)> Luettu 11.05.2018

Paananen, Reija – Ristikari, Tiina – Merikukka, Marko – Rämö, Antti – Gissler, Mika 2012. Lasten ja nuorten hyvinvointi. Kansallinen syntymäkohortti 1987 – tutkimusaineiston valossa.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102984/THL_RAPO52_2012_web.pdf?sequence=1>. Luettu 30.01.2018

Perälä, Marja-Leena, Salonen Anne, Halme Nina, Nykänen Sirpa 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? – Vanhempien näkökulma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 36/2011. Tampere. Luettavissa myös verkossa< <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80090/27f8cf8b-8fa8-402a-b3a0-e26dd8a7ba6d.pdf?sequence=1>>.

Rotkirch, Anna. 2014. Yhdessä - Lapsen kasvatus ei ole yksilölaji. Helsinki: WSOY.

Rotkirch, Anna – Tammisalo, Kristiina – Miettinen, Anneli – Berg, Venla. 2017. Miksi vanhemmuutta lykätään? Nuorten aikuisten näkemyksiä lastensaannista. Väestöliitto. Perhebarometri 2017. <<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/158633a7b3391f64c8a389c766471f8b/1521111263/application/pdf/>>

7659544/vanhemmuutta%20lyka%CC%88ta%CC%88a%CC%88n%20netti%20iso.pdf
> [Luettu](#) 15.03.2018.

Rönkkö, Leena - Rytönen, Timo. 2010. Monisäikeinen perhetyö. 1. Painos. Helsinki: WSOYpro.

Savola, Elina - Koskinen-Ollonqvist, Pirjo. 2005 Terveiden edistäminen esimerkein – Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja – sarja 3/2005. Verkkojulkaisu.

<https://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf>. Luettu 15.03.2018.

Sirviö, Kaarina. 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen – osallistamista ja ennakkointia. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (Toim.) Terveiden edistäminen - teorioista toimintaan. WSOYpro Oy.

Sivonen, Sirpa – Pouru, Laura (Toim.) 2014. Osaamisen ennakkointi kuntapalveluissa-loppuraportti. <<http://shop.kuntatyonantajat.fi/uploads/osaamisen-ennakkointi-raportti.pdf>>. Luettu 20.02.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuoltolaki 1326/2010. Voimaantulo 01.05.2011.

Terveiden edistäminen 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/terveyden-edistaminen>>. Luettu 09.03.2018.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Keskeisiä käsitteitä. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>>. Luettu 6.3.2017.

Tilastokeskus 2012. Verkkojulkaisu. <http://www.stat.fi/til/perh/2011/perh_2011_2012-05-25_tie_001_fi.html>. Luettu 15.03.2018.

Tilastokeskus 2015. Verkkojulkaisu. <http://www.stat.fi/til/perh/2014/perh_2014_2015-05-28_tie_001_fi.html>. Luettu 15.03.2018.

Tilastokeskus 2016. Verkkojulkaisu.
 <http://www.stat.fi/til/perh/2015/02/perh_2015_02_2016-11-25_kat_003_fi.html>.
 Luettu 15.03.2018.

Tilastokeskus 2017a. Verkkojulkaisu.
 <http://www.stat.fi/til/synt/2016/02/synt_2016_02_2017-12-04_tie_001_fi.html>. Luettu
 15.03.2018.

Tilastokeskus 2017b. Verkkojulkaisu.
 <https://www.stat.fi/til/perh/2016/02/perh_2016_02_2017-11-24_tie_001_fi.html>.
 Luettu 15.03.2018.

Tilastokeskus 2018. Verkkojulkaisu. <<https://www.stat.fi/til/perh/kas.html>>. Luettu
 16.03.2018.

Tuomi, Jouni. - Sarajärvi, Anneli. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5
 uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen, Anne – Kettunen, Tarja – Lindfors, Pirjo - Hjelt, Riitta - Hakulinen-Viitanen
 Tuovi 2011. Varhaisen avun viiveet lasten kehityksellisissä ja psyykkisissä vaikeuksissa.
 Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 3(48). 182-195.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen
 loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkojulkaisu.
 <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> . Luettu 23.11.2017.

Vesterinen, Marja-Liisa(toim.) 2011. Sote- ennakointi. Sosiaali- ja terveysalan sekä var-
 haiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Iisalmi: Etelä-karjalan koulutuskuntayhtymä.
 Saatavilla myös sähköisesti http://www.opi.fi/download/133556_SOTEENNA-KOINTI_loppuraportti.pdf Luettu 02.08.2017.

Vilén, Marika – Vihunen, Riitta – Vartiainen, Jari - Sivén, Tuula – Neuvonen, Sohvi –
 Kurvinen, Auli. 2013. Lapsuus – erityinen elämänvaihe. 1.-5. painos. Helsinki: Sanoma
 Pro Oy.

Wright, Lorraine – Leahey, Maureen 2013. Nurses and Families. A Guide to Family Assessment and Intervention. Kuudes painos. Philadelphia: F.A. Davis Company.

YK:n lapsen oikeuksien sopimus 2017. Verkkojulkaisu.
<<https://www.lapsenoikeudet.fi/lapsen-oikeuksien-sopimus/sopimuksen-yleisperiaatteet/lapsen-oikeus-elamaan-henkinjaamiseen-kehittymiseen/>>. Luettu 30.11.2017.

YK 2017. Good health and well-being: why it matters. <https://www.un.org/sustainable-development/wp-content/uploads/2017/03/ENGLISH_Why_it_Matters_Goal_3_Health.pdf>

Yksinhuoltajaperheet Suomessa. 2014. Väestöliitto.
<http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/perheet/yksinhuoltajaperheet_suomessa/>. Luettu 15.03.2018.

Suostumuslomake**Helsinki****Suostumus osallistumisesta teemahaastatteluun / Health Promotion Programme-hanke, HPP-projekti.**

Olen saanut tietoa Health Promotion Programme- hankkeeseen (HPP 2016-2019) liittyvään teemahaastatteluun osallistumisesta sekä sen tavoitteista. Olen saanut riittävän tiedon teemahaastattelun tarkoituksesta (ennalta saatu informaatiokirje, suullinen informaatio). Teemahaastattelusta saatuja tietoja hyödynnetään Metropolian Ylemmän Ammattikorkeakoulun opinnäytetöissä. Tavoitteena on saada tietoa tulevaisuuden terveyden edistämisen asiantuntijoiden osaamis- ja koulutustarpeista Helsingissä.

Osallistuminen teemahaastatteluun on vapaaehtoista ja haastattelun voi keskeyttää missä tahansa haastattelun vaiheessa. Teemahaastattelu nauhoitetaan. Haastateltavat eivät ole tunnistettavissa haastattelujen perusteella lopullisissa töissä. Ystävällisesti pyydämme, että toisten osallistujien antamiin vastauksiin suhtaudutaan luottamuksellisesti.

Ymmärrän saamani informaation ja täten annan suostumukseni teemahaastatteluun osallistumiseen yllämainittujen ehtojen mukaisesti:

Allekirjoitus: _____ **Päivämäärä:** _____

Consent to participate**Tallinn****Consent to Participate in Focus Group / Health Promotion Programme, HPP-project**

I have been informed about the aims and participation in a focus group interview related to the Health Promotion Programme -project (HPP 2016 - 2019). I have received a sufficient explanation for the purpose of the Focus group (a separate release, face-to-face information). The information learned in the focus groups will be used in Health and social services thesis of Masters degrees. The aim is to study the future skill demands and training needs among professionals responsible for Health promotion in Estonia and Finland.

You can choose whether or not to participate in the focus group and stop at any time. Although the focus group will be tape recorded, your responses will remain anonymous and no names will be mentioned in the report. In respect for each other, we ask that responses made by all participants be kept confidential.

I understand this information and agree to participate fully under the conditions stated above:

Signed: _____ **Date:** _____

Informaatiokirje

Helsinki



Teemahaastattelu: Informaatiokirje
Health Promotion Programme, HPP- hanke

Kutsumme Sinut teemahaastatteluun keskustelemaan alle kouluikäisten lapsiperheiden tulevaisuuden terveyden edistämisestä.

Aika: syksy 2017.....

Paikka:

Teemahaastatteluista saatavaa materiaalia käytetään kolmessa Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä. Teemat haastattelussa tulevat olemaan tulevaisuuden osaamis- ja koulutustarpeet terveyden edistämisen alueella Suomessa ja Tallinnassa. Opinnäytetyöt toteutetaan osana Health promotion programme- hanketta (2016-2019). Hankkeen rahoittaa Euroopan unionin ohjelma Central Baltic. Tavoitteena hankkeella on edistää alueellista ja taloudellista kehitystä Virossa ja Suomessa kehittämällä yhdenmukaisia ja tulevaisuuden tarpeisiin vastaavia terveyden edistämisen koulutusohjelmia. Hanke toteutetaan yhteistyössä Tallinnan yliopiston Haapsalu Collegen, Haapsalu ammatillisen koulutus keskuksen ja Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa.

Teemahaastattelussa osallistujat kartoittavat tulevaisuuden terveydenedistämistä, esittäen näkemyksiään lapsiperhepalveluiden ideaalitalanteesta. Myös koulutus- ja tulevaisuuden osaamistarpeita kartoitetaan. Teemahaastattelu on kestoltaan korkeintaan kaksi tuntia.

Teemahaastattelun fasilitoivat YAMK opiskelijat Lea Bueno, Jenni Tikkanen-Azaka and Maija Sulkava Metropolia ammattikorkeakoulusta. Opiskelijat tekevät yksilö YAMK opinnäytetöitä osana HPP-hanketta. Opinnäytetöissä on vertaileva näkökulma Helsingin ja Tallinnan tulevaisuuden lapsiperhepalveluista ja ammattilaisten osaamistarpeista. Opiskelijoiden ohjaava opettaja HPP-hankkeesta on Arja Liinamo (Ph.D) Metropolia ammattikorkeakoulusta.

Project website: hpp.tlu.ee



Haapsalu College



Metropolia



Haapsalu
Kutsu- ja koulutuskeskus



Interreg
Central Baltic



EUROPEAN UNION
European Regional Development Fund



Teemahaastattelu on kestoltaan korkeintaan 2 h ja se nauhoitetaan. Haastatteluaineistoa säilytetään ja käsitellään huolella, ja ainoastaan opinnäytetyön tekijöillä ja tutkimuksen ohjaajalla on mahdollisuus käsitellä tutkimusaineistoa. Haastateltavat eivät ole tunnistettavissa haastattelujen perusteella lopullisessa työssä. Tutkimuksen jälkeen tutkimusaineisto tuhoaan. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja Sinun on missä tahansa tutkimuksen vaiheessa mahdollista vetäytyä pois tutkimuksesta ilman vaadittuja perusteluja.

Mahdollisissa kysymyksissä liittyen teemahaastatteluun, toivomme Sinun ottavan yhteyttä meihin sähköpostitse.

Helsinki 00.00.2017

Teemahaastattelun fasilitoijat:

Lea Bueno Maija Sulkava Jenni Tikkanen-Azaka
Sosionomi Terveystenhoitaja Terveystenhoitaja
YAMK opiskelija: YAMK opiskelija: YAMK opiskelija:
Johtaminen Kliininen asiantuntija Kliininen asiantuntija
sosiaali- ja terveysalalla Lea.Bueno@metropolia.fi
Maija.Sulkava@metropolia.fi Jenni.Tikkanen-Azaka@metropolia.fi

Letter of invitation

Tallinn



Focus Group: Letter of invitation / Health Promotion Programme, HPP- project

We are inviting you to take part in Focus Group discussion about health promotion issues in families with under school age children.

Date and time: Thursday 13.4.2017, 10-12 a.m.

Place: Tallinna Ülikooli | Tallinn University.

The information learned in the focus groups will be used in Masters theses as part of HPP project. Focus in discussion will be on future skill demands and training needed in the field of health promotion in Estonia and Finland. This Health Promotion Programme - project (2016 - 2019) is implemented by the regional Haapsalu College of Tallinn University, and Helsinki Metropolia UAS and funded by the EU Interreg Central Baltic program. The HPP aims to boost regional development and economy in Estonia and Finland through aligned and future-oriented training programmes in health promotion.

In the focus group discussion the participants are mapping Health promotion for the future, representing their understanding of the ideal situation in services for families with under school age children. Also training and skills needed to the ideal future are discussed. The focus group should last no longer than two hours.

Focus Groups are facilitated by students of the Masters program Lea Bueno, Jenni Tikkanen-Azaka and Maija Sulkava from Helsinki Metropolia UAS in Finland. Students are working individually on their theses as part of the HPP-project. The theses will have comparative aspect for services and future skills in Helsinki and Tallinn. Students tutor teacher from the HPP project is Arja Liinamo (Ph.D) from Metropolia UAS.

You can choose whether or not to participate in the focus group and stop at any time. There are no right or wrong answers to the focus group questions. We want to hear many different viewpoints and would like to hear from everyone. Although the focus group will be tape recorded, your responses will remain anonymous and no names will be mentioned in the report.

Helsinki 16.03.2017

The facilitators of the Focus group:

Lea Bueno
Bachelor in Social Services

Maija Sulkava
Bachelor in Health Care

Jenni Tikkanen-Azaka
Bachelor in Health Care

Student of Master's degree:
Development and Leadership
in Health Care and Social Services

Student of Master's degree:
Clinical Expertise

Student of Master's degree:
Clinical Expertise

Project website: hpp.tlu.ee



Haapsalu kolledž



Metropolia



Haapsalu
Kutsehariduskeskus



EUROPEAN UNION
European Regional Development Fund

Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
"Jos miettii nää pakolaisperheitä, niin siellä on tosi vaikeita traumataustoja sekä vanhemmilla että lapsilla, että niitä on niin ku tällä hetkellä ei varmaan oo edes sellaista palvelua, mikä täydellisesti pystyis vastaamaan niihin"	Pakolaisten tarpeiden huomioiminen palveluissa	Maahanmuuton tuomat haasteet palvelujärjestelmälle	Maahanmuuttoon liittyvät haasteet	Lapsiperheiden työn haasteet
"Väestönkasvu ja varmaan kyllä tää kansainvälistyminen vaan lisääntyy. Eihän meillä nyt oo kunnallisia	Kansainvälistymisen lisääntyminen			

palveluita sit kuitenkaan niin monikielisesti"				
"...same psy- chiatric prob- lems and sup- port, mental health support for children. We don't have enough these services. But if we have peo- ple from very crisis area, yes? They need those services. We don't have them."	Valmistautumatt omuus maahanmuuttaji en tarpeisiin			
"we are not prepared... (to immigration situation)"	Ei olla valmistauduttu maahanmuutto- n			
"Ja yks semmoinen nykyajan trendi, niin sehän ei riitä, että meillä on palveluita suomeks, ensinnäkin	Työntekijän vaikeus hallita eri kieliset palvelu	Maahanmuuton tuomat haasteet lapsiperhetyönte- kijälle		

pitää olla ruotsiksi, mutta sitten on nää muunkin kieliset palvelut ja niiden hallitseminen. Et sä tiedät, että mitä on tarjota minkäkin maalaiselle asiakkaalle. Pääkaupungissa on näitä kieliä tosi paljon"				
"Eihän meillä nyt oo kunnallisia palveluita sit kuitenkaan niin monikielisesti"	Palveluiden tarjoaminen asiakkaan äidinkielellä			